Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
Павлодар педагогикалық университеті

Кияшова Динара

Ринолалия кезіндегі түзету логопедиялық жұмыс

Дипломдық жұмыс

Мамандығы – 6В01910 «Дефектология»

Павлодар 2021
Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
Павлодар педагогикалық университеті

«Қорғауға жіберілді»

___________ БББ басшысы

ДИПЛОМДЫҚ ЖҰМЫС

Ринолалия кезіндегі түзету логопедиялық жұмыс

Мамандығы – 6B01910 Дефектология

Орындаған: **Д. Кияшова**

Ғылыми жетекші: **Т.Б. Кенжебаева**

Норма бақылаушы: **Р.Б. Курманалиева**

Павлодар 2021

Мазмұны

Кіріспе

З**ерттеудің өзектілігі**.

Соңғы жылдары сөйлеу бұзылыстары бар балалардың саны күрт өсіп кетті. Отандық және шетелдік зерттеулердің ринолалия бойынша статистикалық мәліметтерінің көрсеткіштері мектепке дейінгі жастағы балалардың 10-15 % -да дыбыс шығару кемістігі кездеседі.

Дыбыс шығару бұзылыстары бар балалардың санының өсуіне бірқатар факторлар әсеретеді. Бұл факторларға: экологиялық және әлеуметтік ахуалдың төмендеуі; соматикалық аурулардың жоғарғы көрсеткіші; босану барысында және босанудан кейінгіасқыну кезінде баланы күтудегі медициналық көмектің жетіспеушілігі.

Бұлар және де басқа факторлар айтарлықтай дәрежеде баланың жоғарғы психикалық функциялардың дамуының бұзылысына, сонымен қатар сөйлеудің бұзылысына әкеп соғады.

Тіл мүкістіктерінің түрлері негізінен ауызекі және жазбаша болып екі топқа бөлінеді. Ауызекі сөйлеу тілі мүкістіктеріне жататындар: Дисфания, Дислалия, Бразилалия, Глахилалия, Тұтықпа, Ринолалия – сөйлеу тілі мүшелерінің аппаратындағы анатомо-физиологиялық кеністіктердегі дауыстың әуелсіздігі мен дыбыстардың айтылуы бұзылады. Сөйлеу тілі мүкістіктері мен психикалық әрекеттердің басқа жақтарының байланыстарын анықтап, араларын ашып алудың нәтижесі бұзылған кемістіктердің пайда болуына әсерін тигізетін психикалық процестерге ықпал жасаудың жолын қарастыруға жәрдем береді. Сөйлеу тілінің мүкістіктерін тікелей түзетумен қатар оның әдеттегідей дұрыс жұмыс істеуіне жанамалап немесе туралап кедергі келтіретін психикалық даму ерекшеліктерінің қайсысына болса да ойдағыдай ықпал жасаудың қолайлы жағдайына мүмкіндік туады.

Ринолалия дегеніміз сөйлеу тілі аппаратының анатомо-физиологиялық, ақаулығының салдарынын дауыстың әуездігімен дыбыстың дұрыс айтылуының бұзылуы. Сөйлеу мүшелерінің бұзылуы мен дауыс әуезінің бұзылуы қатарласып сай келуі ринолалияны дислалия мен ринофаниядан ажыратуға мүмкіндік береді.

Ринолалияда артикуляция, дыбыс шығару (фонация) дауыс пайда болу механизмдерінің мөлшерден ауытқуы байқалады, оның себебі ауыз жұтқыншақ пен мұрын резонаторының ара қатынастарының бұзылуынан болады. Адамның сөйлеу мүшелерінің жұмыс істеуі дұрыс болған жағдайда сөйлеу тіліндегі барлық дыбыстарды айтқан кезде таза мұрындық дыбыстардан басқалары мұрын жұтқыншақ пен мұрын қуысының жұтқыншақ ауыз қуыстарының аралары бөлініп тұрады. Мұндай балалармен тиімді жұмыс істеу үшін логопед сөйлеудің дамымау себептері туралы, логопедиялық топтар жұмысының заманауи әдістері туралы түсінікке ие болуы тиіс[1, 11 Б.].

Балалардағы тілдің бұзылуы қандай да бір дәрежеде баланың мінез-құлқына және мінез-құлқына әсер етеді. Сөз жетіспеуі, әрине, баланың мектепте болашақта үлгерімі нашар болады. Сондықтан бала қиын болғанша ерте жастан бастап анықтау және жою қажет. Сөйлеуді дамытуда баланы қарым-қатынасқа үйретуге ерекше көңіл бөлінеді. Бала оқылған шығармалардың мазмұнын жүйелі түрде баяндауға, сурет бойынша әңгіме құруда өз ойларын нақты және түсінікті жеткізе білуге дағдыланады. Бала жақсы тілдік дайындықпен мектепке баруға тиіс. Осы бағыттағы жұмысты жетілдіру үшін балалардың тілдік даму деңгейін жүйелі түрде бақылау және тексеру қажет.

Мектептің басты міндеттерінің бірі балалардың, әсіресе сөйлеу қабілеті бұзылған балалардың сөйлеу тілін дамыту болып табылады. Сөйлеу патологиясы одан әрі оқу процесіне әсер етеді және бағдарламада қарастырылған материалдарды меңгеруге болады. Сөйлеудің дыбыс құрамын тексергенде мектепке дейінгі жастағы балалардың дыбысын пайдалануда кемшіліктер жиі кездеседі-дыбысты сөзде қалдыру немесе дыбысты ауыстыру. Баланың сөйлеу динамикасы, стресс стилі назардан тыс қалмауы тиіс[3, 15 б.].

Балаларды оқыту арқылы ой-өрісін, тілін, танымдық қабілеттерін дамыту, ойынмен игерілген оқу іс-әрекетінде ескеру қажет. Тіл дамыту сабақтарында балаларда жақсы сөйлеу орталықтары құрылады, сөйлеу кемшіліктерін жояды

және дұрыс сөйлеуді қалыптастырады. Оларға дұрыс сөйлеуге, тыңдауға, сөйлеуге, құрастыруға, сөйлеу мәдениетін арттыруға мүмкіндік беру. Ринолалияға шалдыққан балалардың тілдің кинестизияның төмендеуінен болуы мүмкін, фонематикалық дыбыстың бұзылуы тіпті 7 жастан кіші балалардың туа біткен таңдай ауруларынан болады. Осындай жағдайда логопедке түзетуге сәйкес келетін жұмыстарды өткізу керек.

Зерттеудің мақсаты. Ринолалиясы бар мектепке дейінгі жастағы балаларға жүргізілетін түзету логопедиялық жұмыстардың ерекшеліктерін зерттеу.

Зерттеу міндеттері:

1. Ринолалия мәселесі бойынша психологиялық педагогикалық және арнайы әдебиеттерге шолу жасау;
2. Ринолалиясы бар мектепке дейінгі жастағы балалардың сөйлеу тілін түзетуге және дамытуға бағытталған логопедиялық жұмыстың әдіс-тәсілдерің анықтау;
3. Ринолалиясы бар мектепке дейінгі жастағы балалардың сөйлеу тілінің түзету логопедиялық жұмыстары бойынша эксперимент өткізу.

Зерттеу нысаны: Ринолалиясы бар мектепке дейінгі жастағы балалардың сөйлеу тілінің түзету урдісі.

Зерттеу пәні: Ринолалиясы бар мектепке дейінгі жастағы балалар.

Зерттеудің болжамы: Егер; ринолалиясы бар мектепке дейінгі жастағы балалардың сөйлеу тілінің түзету барысында логопедиялық жұмыстарды ұтымды және жүйелі жүргізсек, онда балалардың сөйлеу тілінің даму деңгейін жоғарлатуға болады.

Зерттеу әдістері: Т.В. Ахутинаның және Т.А Фотекованың әдістемелерін қолданылды.

Зерттеудің теориялық маңызы: Ринолалиясы бар мектепке дейінгі жастағы балалармен логопедиялық жұмыстың түзету ерекшеліктерін ескере отырып, тиімді пайдалану жолдарын талдау.

Тәжірибелік маңызы. Ұсынылған мәліметтерді қолдану арқылы ринолалиясы бар мектепке дейінгі жастағы балалардың сөйлеу тілінің түзету барысында, ерекшеліктеріне сәйкес тиімді логопедиялық жұмыстарды жүргізе аламыз.

Зерттеудің эксперименталды базасы: «Павлодар қаласының сөйлеу қаблеті бұзылған балаларға арналған түзетулік үлгідегі №14 бала бақшасы».

Зерттеудің құрылымы: кіріспеден, көлемді екі тараудан, қорытындыдан және пайдаланылған әдебиеттер тізімінен тұрады.

1 ЖАЛПЫ СӨЙЛЕУ ТІЛІ ДАМЫМАҒАН БАЛАЛАРДЫҢ ҒЫЛЫМИ-ТЕОРИЯЛЫҚ НЕГІЗДЕРІНЕ ШОЛУ ЖАСАУ

1.1 Ринолалия кезіндегі балалардың сөйлеу тілінің дамытудың ғылыми-теориялық негіздері

Баланың сөйлеуінің алғашқы қалыптасуы-бұл бала сөйлеуге қажетті ми орталығы анасының құрсағында болғанда қалыптасады. Ол есту анализаторлары арқылы ананың сөйлеу реакцияларын қабылдайды және жарық пайда болғаннан кейін бұл реакциялар бастапқы буынмен жүреді. Бұл жерде ата-аналардың ана тілінде немесе басқа тілде сөйлеуі үлкен маңызға ие. 2-3 айдан кейін пайда болатын бірінші және жіңішке бала қандай тілде сөйлейді, ата-аналардың сөйлеу талдауына тікелей байланысты.

Тіл мүкістіктерінің түрлері негізінен ауызекі және жазбаша болып екі топқа бөлінеді. Ауызекі сөйлеу тілі мүкістіктеріне жататындар: Дисфания, Дислалия, Бразилалия, Глахилалия, Тұтықпа, Ринолалия – сөйлеу тілі мүшелерінің аппаратындағы анатомо-физиологиялық кеністіктердегі дауыстың әуелсіздігі мен дыбыстардың айтылуы бұзылады. Сөйлеу тілі мүкістіктері мен психикалық әрекеттердің басқа жақтарының байланыстарын анықтап, араларын ашып алудың нәтижесі бұзылған кемістіктердің пайда болуына әсерін тигізетін психикалық процестерге ықпал жасаудың жолын қарастыруға жәрдем береді.

Сөйлеу тілінің мүкістіктерін тікелей түзетумен қатар оның әдеттегідей дұрыс жұмыс істеуіне жанамалап немесе туралап кедергі келтіретін психикалық даму ерекшеліктерінің қайсысына болса да ойдағыдай ықпал жасаудың қолайлы жағдайына мүмкіндік туады.

Ринолалия дегеніміз сөйлеу тілі аппаратының анатомо-физиологиялық ақаулығының салдарынын дауыстың әуездігімен дыбыстың дұрыс айтылуының бұзылуы. Сөйлеу мүшелерінің бұзылуы мен дауыс әуезінің бұзылуы қатарласып сай келуі ринолалияны мен ринофаниядан ажыратуға мүмкіндік береді. Ринолалияда артикуляция, дыбыс шығару (фонация) дауыс пайда болу механизмдерінің мөлшерден ауытқуы байқалады, оның себебі ауыз жұтқыншақ пен мұрын резонаторының ара қатынастарының бұзылуынан болады. Адамның сөйлеу мүшелерінің жұмыс істеуі дұрыс болған жағдайда сөйлеу тіліндегі барлық дыбыстарды айтқан кезде таза мұрындық дыбыстардан басқалары мұрын жұтқыншақ пен мұрын қуысының жұтқыншақ ауыз қуыстарының аралары бөлініп тұрады.

Бұл қуыстар жұмсақ таңдай мен жұтқыншақтың артқы және жанындағы бұлшық еттердің жиырылуының әсерінен таңдай мен жұтқыншақтың жабысуы арқылы бөлінеді. Дыбыстардың айтылуы кезінде жұмсақ таңдайдың қимылымен жұтқыншақтың артқы жағының қалыңдауы бір уақытта болады және ол сонымен қатар жұмсақ таңдайдың арт жақ үсті жұтқыншақтың артқы жағымен жалғасуына мүмкіндік туғызады. Жұмсақ таңдай мен жұтқыншақтың жақтауларының жалғасу деңгейі жұмсақ таңдайдың ұзындығына байланысты өзгеруі мүмкін. Сөйлеп тұрған уақытта дыбыстардың айтылуы мен сөздің шапшаңдығына қарай жұмсақ таңдай үздіксіз бірде төмен түсіп бірде әртүрлі биіктікте жоғары көтеріліп тұрады. Таңдай мен жұтқыншақтың мықтап қабысуы айтылатын дыбысқа байланысты және ол дауыссыздарға қарағанда дауыстыларда аз ашылады. Егер жұмсақ таңдайдың артқы жағының шеті мен жұтқыншақтың артқы қабырғасының аралығында 6 мм-ге жуық кеңістік қалатын болса, онда дауысты дыбыстарда мұрыннан естілетін үн пайда болады.

Таңдай мен жұтқыншақтың ең нашар қабысуы дауыссыз *в* дыбысында, ал ең қатты қабысуы *с* дыбысын айтқан кезде болады. Бұл *а* дыбысының қабысуы кезіндегіге қарағанда 6-7 мәрте күштірек десе болады. *М, н, ң,* мұрын дыбыстарын айтқанда ауа ағымы мұрын резонаторының кеңістігіне емін-еркін кіріп кетеді.

Ринолалияның түрлері. Таңдай жұтқыншақтың қабысуындағы қызметінің бұзылуының ерекшеліктеріне байланысты ринолалия әртүрлі болады.

Жабық ринолалия. Бітеу ринолалия сөйлеу тіліндегі дыбыстардың айтылуы кезінде мұрнынан жақсы естілудің физиологиясының төмендігін сипаттайды. Мұрын жолды *м, н, ң, ц,* дыбыстарының дұрыс айтылатындығы үндерінің өте ашық естілетіндігі байқалады. Бұл дыбыстардың артикуляциясының барысында мұрын жұтқыншақ ашық қалады да ауа мұрын жолына кіріп кетеді. Егер мұрыннан шығатын үн жақсы естілмейтін болса онда бұл дыбыстар *м, м-б, б; н, н-д, д, н, ң,* ғ болып ауыздан айтылады. Жабық ринолалияға шалдыққан кезде мұрын жолда дауыссыздардан басқа дауысты дыбыстардың да дұрыс айтылуы бұзылады. Бітеу ринолалияда дауысты дыбыстарды айтқан кезде өлімсіреп шыңқылдаған үн шығады. Жабық ринолалия пайда болуының себебі мұрын кеңістіктеріндегі органикалық өзгерістердің немесе таңдай мен жұтқыншақтың қабысуындағы функционалдық бұзылудың салдарынан болады. Органикалық өзгеріс ауруға шалдыққан

мұрынның ауа өтетін жолы тарылық тыныс алуының қиындап кетуі салдарынан болыу мүмкін.Алдыңғы жабық ринолалия мұрынның артқы бөлігінің төменгі қабыршағының қалыптан тыс ұлғайып кетіп гипертрофия тұрақтап ұзаққа созылуынан хрон кеңірсектің кілегей қабығының қабынуынан мұрын шеміршегінің майысуынан, мұрын жолының ісуінен пайда болады. Артқы жабық ринолалия балаларда жиі кездесетін талсақ, көмекей бездерінің шамадан тыс ісіп кетіп ұлғаюының салдарынан мұрын жұтқыншақ қабынуынан мұрын жұтыншақтың фибромасы немесе басқадай ісіктерінен пайда болады.

Функционалды жабық ринолалия балаларда жиі кездеседі бірақ анықталуы әруақытта дұрыс бола бермейді. Оның бір ерекшелігі мұрын жолының өтімділігі жақсы және мұрыннан тыныс алуы бұзылмаған жағдайда пайда болады. Функционалды жабық ринолалия мұрын және дауысты дыбыстардың әуезділігі органикалық жабық ринолалияға қарағанда күштірек бұзылған болуы мүмкін. Оның себебі жұмсақ таңдай оронациясының және мұрын жолды дыбыстардың айтылуы кезінде әдеттегісінен жоғары көтеріліп кетеді де дыбыс толқынымен мұрын жұтқыншаққа баратын жолды жауып қалады. Бұл сияқты құбылыстар нерв ауруына шалдыққан балаларда байқалады. Органикалық бітеу ринолалия кезінде ең алдымен мұрын қуысының тарылуын жояды. Мұрыннан дем алуы қалай дұрысталса, ақаулық та солай жоғалады. Егер мұрын жолының тарылуын жойғаннан кейін де бітеу ринолалия және ринолалия дағдылы тұлғасынан өзгермесе, онда оған функционалды бұзылуға жүргізілген жаттығуды қолданады.

Функционалды бітеу ринолалияда балаларға мұрын жолды дыбыстарды айтқызуды жүйелі түрде жаттықтырады. Ауаны ауыздан және мұрыннан ішке жұтуды, сосын осы жолмен тысқа шығуды дифреренциялау бойынша дайындық жұмысы жүргізіледі. Содан кейін дауыс жаттығулары арқылы тыныс жолының қимылдарын орнықтыру жаттығулары қиындатылады. Сондай-ақ қозғалысты жаттығуларды қолданғанда тыныс жолының қимылдарын қолдың, дененің қимылдарымен байланыстырудың пайдасы бар. Балаларға мұрынның желбезегі дірілдейтіндей етіп дыбыстарды созып айтуды үйретеді. Одан әрі мектеп жасына дейінгі балаларды дауысты дыбыстарды аздап мұрыннан естілетіндей етіп *пи, пе, пу, пе, па* буындарын айтуды талаптандырады. Осы тәсілмен дауыссыз дыбыстарды да мұрын жолды дыбыстардың алдында

жаттықтырады. Бала бұл буындарды дұрыс айтуды үйреніп алған соң, енді ішінде мұрын жолды дыбыстары бар жаңа сөздерді дұрыс айтуға жаттыға бастайды. Мұрын жолды дыбыстары бар сөздерді мұрыннан анық естілетіндей етіп дауысын созып қатты айтуға тырысу керек. Жаттығу жұмысының қорытындысы дауысты дыбыстарды әрі ұзақ, әрі қысқа және қатты айтумен аяқталады. Сонымен қатар, бұндай жаттығуды үннің ырғағымен де орындайды. Функционалды жабық ринофанияны түзету жұмысы көп емес. Ал ринолалияны алдын ала болжау қиын болғандықтан түзету жұмысының мерзімі де ұзақтау. Оның себебі функционалды бітеу ринолалияның артикуляциясындағы дыбыстардың ақаулықтарын да жоюға тура келеді. Сондай ақ, ринолалияның бұндай түрлеріне шалдыққан балалардың психикалық дамуына кейбір ерекшеліктер де жиі байқалып қалады.

Ашық ринолалия ауыз бен мұрын жолы аралығында қақпа жабық тұрған кезде дауыс дірілі ауыз жолы арқылы өтеді де сөйлеу мүшелеріндегі дыбыстар дұрыс айтылады. Егер ауыз бен мұрын жолының аралығындағы қақпа толық жабылмай бір шеті ашық қалса, онда ауа дірілі мұрын жолына өтіп кетеді. Соның нәтижесінде ауыз бен мұрын жолының аралығындағы қақпа бұзылған жағдайда дауыстың үні жаңғырып естілетін болады. Бұндай жағдайда әсіресе дауысты дыбыстарды айтқан кезде үннің әуезі өзгереді. Дауысты дыбыстардың ішінде *и* мен *у* дыбысының үн әуездері көбірек өзгереді, өйткенібұл дыбыстардың артикуляциясындаауыз жолы басқаларына қарағанда көбірек тарылады. *Е* мен *о* дыбыстарын айтқанда үн әуездері білінер білінбес қана естіледі. Ал *а* дыбысының мұрыннан естілуі тіпті білінбейді десе де болады, өйткені ол дауыстыны айтқанда ауыз жолы кең ашылады. Ашық ринолалияда дауысты дыбыстардың үн әуездерінің бұзылуымен қатар кейбір дауыссыз дыбыстардың да үн әуездері бұзылады екен, ысқырық (свистящих) және ызық (шипящих) дыбыстарды айтқан кезде қырылдап естіледі *ф, в, х.* Сол сияқты ерін тіс *п, б, д, т, к, қ, г, р* және үнді *л, р* дыбыстарын айтқан кезде де үн әеуздері ашық естілуі үшін дұрыс айтылуын қамтамасыз ететін ауыз қуысында ауа қысымы пайда бола алмайды. Ашық ринолалияда ұзақ созып айтқанда шығатын ауа ағымының әлсіздігі сондай, тіпті *р* дыбысын шығаруға тіл ұшының дірілдеуге шамасы жетпейді. Ашық ринолалия органикалық және функционалдық болып бөлінуі мүмкін. Органикалық ашық ринолалия іштен туа біткен түрлеріне жұмсақ қатты таңдайдың жарылуы жатады. Сыртқы

соққының залалынан пайда болатын органикалық ашық ринолалия түріне ауыз және мұрын қуыстарының зақымдануы және жұмсақ таңдайдың сыртқы соққының әсерінен сал болып қалуы жатады.

Функционалды ашық ринолалияның шығу себептері әртүрлі болуы мүмкін. Бұған баланың сөйлеу мүшелеріндегі дыбыстардың айтылуы кезінде жұмсақ таңдайдың болбырап босаңсуы мысал болады. Функционалды ашық ринолалия талма ауруы (истерия) ұстаған кезде өздігінен болатын ақау сияқты, ал кейде еліктеу сияқты болып көрінеді. Функционалды ашық ринолалияның бір түрі тамақ көмей бездерінің ұлғайып кеткен ісігін сылып тастағаннан кейін жұмсақ таңдайдың ұзақ мерзімге дейін қимылдай алмайтындығынан пайда болады. Ашық ринолалияның функционалды түрін тексергенде жұмсақ және қатты таңдайдың органикалық өзгерісі байқалмайды. Функционалды ашық ринолалияның белгісі, бұлда әдеттегісінше сөйлеу тіліндегі дауысты дыбыстардың айтылуы бұзылады, ал бұл уақытта тіліндегі дауыссыз дыбыстардың айтқанда таңдай мен жұтқыншақ жақсы қабысады және олардың үндері мұрыннан шықпайды.

Функционалды ашық ринолалия болжауы органикалыққа қарағанда едәуір қолайлы. Фониатриялық жаттығудан кейін мұрын жолды әуез жойылады, ал дыбыстардың айтылуынан бұзылуын дислалия келістіктеріне бұрын қолданылған тәсілдерді пайдаланып жояды. Ринолалиядағы таңдай мен еріннің іштен жырық болып туудың себебі логопедия мен бірқатар медицина ғылымы үшін маңызды мәселе болып саналады (хирургиялық, стоматология, ортодантия, отоларингология мед генетика және т.б). Ерін мен таңдайдың жырығы өмірде тараған және істен дамыған ауыр кесел. Осы кеселдің салдарынан баланың дамуы барысында қатты функционалдық бұзылу пайда болады. Ерін мен таңдайы іштен жетілмеген бала емшекті өте үлкен қиындықпен сорады. Ерін мен таңдайдың біреуінін жырылуы баланың соруына ерекше қиындық туғызса, ал екеуі бірдей жырылған бала сору қабілетінен мүлде айрылады.

Баланы тамақтандырудың қиындығы оның өсуін нашарлатады және ол ауруға шалдыққыш келеді. Жырық балалардың көпшілігі жоғарғы тыныс жолының қабынуы бронхитқа, қан азаю, өкпенің қабынуы, мешел ауруына бейім болады. Бұндай балалардың лор мүшелерінде мұрын шеміршегінің қисаюы, мұрын желбезегінің өзгеруі, тамақ көмей бездерінің өзгеруі сияқты патологиялық өзгерістер

байқалады. Бұл балаларда мұрындарының ісіп қызаруға жиі болып тұрады. Ісіп қызару барысы мұрынның шырышты қабығына жұтқыншақтың Евстахиев түтігіне ауысып және орта құлақтың қабынуын қоздыруы да мүмкін. Жиі ісулердің созылмалы ауруға айналуы есту қабілетінің нашарлауына себепші болады. Есту қабілетінің төмендегі әр түрлі дәрежедегі жырық таңдай балалардың шамамен 60-70% сөйлеу тілін түсінуге аса қиындық туғызбайтын, шала еститіндермен айтарлықтай мүкістігі болар. Ерін мен таңдай құрылысының анатомиялық ауытқуы үстінгі жақ сүйектің дұрыс дамуына және қиқы-сиқы орналасқан тістердің дұрыс тістенбеуімен тығыз байланысты.

Ерін мен таңдайдың құрылысының ақаулығынан пайда болған толып жатқан функционалды бұзылулар дәрігерлердің үнемі бақылап отыруын талап етеді. Қазіргі кезде нәресте өмірінің бірінші жылы бүтіндей педиатрдың міндетіне жүктеледі. Ол нәрестенің күнделікті тамақтандыру ережесін, сақтандыру және емдеу шараларын жетекшілік етеді, қажет болған жағдайда қатынап немесе жатып емдеуге кеңес береді. Үстінгі ерінді хирургиялық емдеу жолымен қалпына келтіруді нәрестенің дүниеге алғашқы келген күндерінде перзентханада жасалады. Таңдайдың жарығына стоматолог-ортодент әр түрлі аспаптарды, соның ішінде хирургиялық емдеуге дейін тамақтануын жеңілдететін және сөйлеу тілінің дамуына жағдай жасайтын абтураторды қолданады.

Отоларинголог құлақтың мұрын жолының, мұрын жұтқыншақтың және көмейдің ауруларын анықтайды. Өзгерістерін емдеп алдағы болатын хирургиялық емдеу жұмысына дамылдайды. Ой өрісі дамуында ауытқуы бар және жүйке ауруы айқын білініп тұрған балаларға невропатолог кеңес береді. Таңдайдың жарығын қалпына келтіру үшін хирургиялық емдеуді көп жағдайларда мектеп жасына дейінгі балаға жасайды. Таңдайының жарығы бар балалар психикасының дамуының жағдайына байланысты психикасы дұрыс дамыған болса, ой өрісінің дамуы кемеуілдеген болса, ақыл ойы кем бала болып 3 түрге бөлінеді. Неврологиялық тексерудің көрсеткені не қарағанда бас миының зақымдалған белгісі әдеттегінше байқалмайды. Кейбір балаларда жекелеген неврологиялық болжаушы белгілері бар. Нерв жүйесінің функционалды бұзылуы балаларда едәуір жиі кездеседі, кейде айтарлықтай психогендік әлсіздігі, көтеріңкі қызбалығы да байқалады. Жоғарыдағы айтылғандардан басқа, таңдайдың

іштен туа біткен жарығы баланың сөйлеу тілінің дамуына теріс ықпал етеді.

Ерін және таңдай жарықтарының сөйлеу тілінің дамымауының қалыптасуына әр түрлі роль атқарады. Бұл анатомиялық ақаулықтың көлемі мен түріне байланысты. Жарықтың мынадай түрлері кездеседі: үстінгі еріннің жырығы, үстінгі ерін және жақ сүйектер жырығы. Қатты және жұмсақ таңдайдың жырығы. Үстінгі еріннің жырығы тіс түбі қызыл ет өскіні және таңдайдың бір жақты немесе екі жақты жырығы. Таңдайдың шырышты қабығы асты жырығы. Жырық ерін мен жырық таңдайда барлық дыбыстар мұрыннан немесе мұрын жолы реңімен айтылып, сөйлеу тілі түсініксіз етіп бұрып жібереді. Аузындағы асын жұтқанда мұрын жолына кетіп қалмас үшін бала жастайынан тілінің арт жағын көтеріп мұрын мұрын жолын жабатынды дағдыға айналдырған. Бұндай әдет баланың сөйлеу тілі мүшелерінің әрекетін өзгертеді. Сөйлеген кезде бала әдеттегідей аузын ашады және тілінің үстін қалытағысынан жоғары көтереді. Тілдің ұшы осыған байланысты жеткілікті мөлшерде қимылданайды. Бұндай әдет сөйлеу тілінің сапасын нашарлатады, себебі жақ сүйегі мен тіл жоғары көтерілген кезде ауыз қуысы мұрын қуысына ауа өтіп кететіндей жағдайда келеді де мұрын дыбысының реңін күшейтеді. *П, б, ф, в* дыбысын айтуға талаптанғанда ринолалиясы бар бала өзінің «тәсілін» қолданады.

Дыбыстардың жұтқыншақ қағумен алмастырылуы ринолалияның ауыр түрімен шалдыққан баланың сөйлеу тілін өте өзгеше түрде сипаттайды. Көмекей қақпағы тілдің артқы жағына жинасқан кезде қақпақ жабылғандағы дыбысқа ұқсаған қағу пайда болады. Таңдайдың ақаулығының көлемі мен сөйлеу тілінің бұрмалауының бұлай жақын үйлесуі анықталған. Бұл балалардың мұрын және ауыз қуыстарының пішін үйлесімдерінің өзгешіліктеріндегі дербестіктерімен түсіндіріледі және әр бала өзінің сөйлеу тіліндегі дыбыстарды шығару қуысы мен толықтыру (компенсаторлық) тәсілдерінің байланыстарындағы анықтылығын жақсарту үшін пайдаланады. Сонымен бірге баланың сөйлеу тілінің анықтылығы жасына және психологиялық дербестігіне байланысты.

Сөйлеу тілі органдарының жұмыс істеуінде қауыпті өзгерістердің пайда болуынан сақтап қалу үшін баламен логопедиялық жұмысты операцияға дейін бастау қажет. Логопедиялық бұл жұмыста жұмсақ таңдайдың белсенділігін дайындайды, тілдің түбін қалыпты жағдайға дұрыстайды, ерін

бұлшық еттерінің қызметін арттырады, ауыздан шығатын ауаның бағытын жөнге келтіреді. Осының барлығы хирургиялық емдеудің және келешектегі түзету жұмысының нәтижелі болып шығаруына қолайлы жағдай туғызады. Хирургиялық емдеу жұмысы аяқталғаннан кейін 15-20 күндей арнайы жаттығуларды қайталайды, бірақ сабаққа қонылатын ең негізгі мақсат жұмсақ таңдайдың қимылын одан әрі дамыту болады. Ринолалияға шалдыққан балалардың сөйлеу тілінің қызметін зерттеудің нәтижесінде сөйлеу тілінің жасалу жағдайының анатомо-физиологиялық сапасының нашарлығын, сөйлеу тілінің қозғалтушы бір бөлігінің шектелуі тіл дыбыстарының дамуын кеселдендіріп қана қоймай, сонымен бірге көп жағдайда оның барлық бөлігіндегі жүйелердің аса қатты бұзылатынын көрсетеді. Ринолалия кезінде дауыстың бұзылуы және оларды түзету.

Ринофония мен ринолалия кезінде дауыстың бұзылуы көпжақты болып келеді. Осы аталмыш дауыс ырғағының өзгеруі-ашық назализация мұрынның жаман иісі, барлық сөздердің ұяң естілуі. Назализациясы мұрын мен ауыз шектелуінен пайда болады. Ол тіпті біршама акустикалық фонема сипатын өзгертеді. Дауыс бір сазды, нашар әлсін-әлсін шығады. Сондықтан тұтастай анатомиялық ақау және функционалдық ақау дауысты төмендетіп анық айтылуына кедергісін келтіріп, төмендетеді. Анатомиялық ақау, дыбыс шығару қозғалыс дисфункциясы тамақтағы суық тено үрдесіне шалдықтырады. 70-80% жасөспірімдер мен үлкендер де көрінеді. Бұл ауру дауысты қарлықтырып, әлсіздендіреді. Осы аталған патологиялық дауыс сапасы фонациялық тынығудың тереңдеп бұзылуы мен адамдардың тәртіп ерекшелігі, ринолалия мен ринофиямен ауыратындар. Жоғарыда айтылғандардың нәтижесінде ринолалия мен ринофияны түзету кешенінде дауысты түзету ең басты орын алады. Бұл шараның негізгі міндеттері тембрды бірқалыпқа келтіру, балалардың табиғи дауысын дамыту, дыбыс аппаратының ауруы кезінде тамақтың қозғалыс функциясын қайтадан қалпына келтіру керек және дұрыс дауыс тану дағдыларына тәрбиелеу. Балалардың дауысын жақсартуға септігін тигізетін пластикалық операцияға дейін ол физиологиялық және фонациялық тыныс алуды қалыптастыру, жұтыну мускулатурасындағы алдын-алу, дыбыстап айту қабілетін түзету. Операциядан кейін дыбыспен жұмыс гимнастикалық тыныстан тұрады.

Дыбыстың жаттығулар 1 кезеңде дауысты фонемаларды қоюдан басталады.

2 кезеңде вокалдық жаттығулар жалғастырады негізгі міндеттері шешуде өз нәтижесін береді. Вокалдың жаттығулар арнайы үстіңгі ауыз органын созады. Балаға ауызын кең ашуға мүмкіндік береді. 2 кезеңде бұл жаттығулар дауысты дыбыстарды әнмен айту басында *а* мен *э* дыбысты 2-3 сабақта кейін *о* әрпі қосылады бір аптадан кеәін *и* және соңында *ұ* әрпі. Күнделікті сабақ кезінде мерзімі қысқарып отырады. Вокалдық жаттығуларға 3-4 сабақтарда дауыстыларды қайталау кіреді. Вокалдық жаттығуларды іріктеу әр үйренушіге арналған дифференциалды болу керек. Сонымен қатар міндетті түрде еш салмақсыз күшсіз болуы керек, яғни өз зиянын тигізбеген абзал. Қ. Г. Ермолаев пен Н. Ф. Лебедева айтқандай балалардың дауысын максималды түрде аяушылық көзқараспен талап етеді.

Тек диапазонына сәйкес өлең айту, өлеңді айтқанда шектен тыс ноталарды қолданбауды талап етеді. Қысқа өлеңдерді айту, жай айту талап етеді. Одан кейін логопедиялық тілдік жаттығуларды орындауға үйрету. Жаңылтпаштарды және өлеңдерді таңдау біркелкі жолдары қысқа болу керек. Дұрыс айтылатын фонемаларды кіргізген жөн жеткілікті қатаң, үнді дауыссыз дыбыстардан болу керек. Логопедтің нұсқауымен қайталап отырады. Егер де бала жаттығуларды дұрыс орындамаған жағдайда, оның себеп-салдарын анықтау керек. Тілдің кинестизияның төмендеуінен болуы мүмкін, фонематикалық дыбыстың бұзылуы тіпті 7 жастан кіші балалардың туа біткен таңдай ауруларынан болады. Осындай жағдайда логопедке түзетуге сәйкес келетін жұмыстарды өткізу керек. Содан кейін фономедикалық жаттығуларға оралу керек. Дауыс күшін ұлғайту және оның диапазоның кеңейтіп вокалдық жаттығуларға жету оңай. Әр сабақты III және IV кезеңдерден дауысты дыбыстардан терцияны айтудан бастайды. Мұндай жағдайларда қарқынды жай немесе қатты немесе керісінше өзгертіпотырады. Содан кейін қысқа жолмен жарылған өлеңдерді айтуға кіріседі. Музыкалық жолдар, дауыс диапазонын кеңейту. Ринофия мен ринолалия кезінде мына келесі талаптарға төтеп бере алу керек. Ринолалия кезінде дыбыстардың қойылым ерекшеліктері.

Ринолалия кезінде патологиялық дыбыс беру (шығару) антрофоникалық және фонологиялық белгілер болады. Бірінші фонемаларды тежелеп айту ал екінші – бір фонемадан екінші

фонемаға ауысады. Сондықтан дыбыстап айтуды түзету бойынша ұзақ уақытты алады.

Органикалық ақаулар мен патологиялық артикуляциялық фонемалар артикуляциясын түзету көптеген тәжірибе бойынша қиындық одан сайын тууда.

Әр дыбысты түзету:

1) басқа дыбыстардың оларды бөле білу;
2) белгілі артикуляциямен сәйкестендіру;
3) дұрыс артикуляцияландыру өндіру;
4) байланыс сөйлеу тілінде оны қолдана білу сияқты мәселелерді қарастырады.

Жоғарыда айтылғандай дыбыстық диффрегенациясына тәрбиелеу артикуляциялық қалыпты пайда болуына септігін тигізеді. Дыбыстық қойылымға кірісер алдында бала тілдегі фонеманы бөліп атай білуі керек. Дыбыстарды түзетуге кірісер алдында балаларға артикуляциямен фонемаларды туындату бойынша мүмкіндіктерін тексеруді өткізеді. Сонымен қатар еліктеу бойынша тиімді дыбыстарды айқындау. Бұл талаптар балалар организміндегі анатомиялық және физиологиялық ерекшеліктерге тән. Вокалдық жаттығуларды таңдай келе балалардың орта диапазоның сызбасы бойынша жетекшілік ету керек.

Бала тілін жан-жақты дамыту үшін біз алған білімдерімізді үйдің балабақшасында қайталауға тиіспіз. Біз мектепке дейінгі балалардың тілдерін оқытудың және оқытудың үздіксіз процесін жүргізуіміз керек. Ата-аналардың сөйлеу тілін дамыту негізінен үш түрлі жолмен жүзеге асырылады: 1. заттарды бақылау және көрсету арқылы; 2.қарым-қатынасқа үйрету. 3. байқалып отырған оқиғалар туралы жеке жаттығуларды орындау, білім мен іскерлікті тереңдету; мысалы, егер бала үй жануарларын байқаса, олардың балалары туралы, ұқсастығы, пайдасы, әкелуін, бір-бірінен ерекшеленуін немесе баланың назарын тамақ дайындау процесіне тартуды және т. б. сұраңыз.

Сондықтан ата-аналар келесі ережелерді ұстану керек: 1. ересектермен айтылған сөз дұрыс мысал болып табылады.

Баланың күнделікті өмірінде дұрыс және сауатты сөздерді айтуды қадағалаңыз; 3. баланың тілін дамыту, арнайы ойыншықтар мен кітаптар болу.

Көптеген авторлар баланың сөзі туа біткен процесс емес екенін дәлелдеді.Олонтогенез барысында адамның әлеуметтік дамуымен байланысты.Сөйлеу тілінің дамуы ми орталықтары мен жалғау жолдарының қалпына келуімен, баланың

интеллектісі мен физикалық дамуының дамуымен байланысты [5, 21 Б.].

Тағайындалған рецепторлар мен нәрестенің сезімінің тәсілдері бірден әрекет ете бастайды. Бала өмірінің алғашқы айында тактильді сезімталдық жақсы дамыған (жанасу реакциясы). Тітіркену жұлынның сезімтал жасушаларына немесе бас сүйек-ми нервтері ядроларының сезімтал зақымдануына және қозғалатын жасушаларға беріледі, осыған байланысты қозғалатын әсер реакциясы пайда болады. Бала өмірінің алғашқы айларында тек жергілікті ғана емес, сонымен қатар тітіркенуге жалпы танылған іс-әрекеттерді көрсетеді. Ол өзінің реакциясымен байланысқа ғана емес, сонымен қатар ауырсыну сезімталдығына (жетілуіне), қоршаған ортаның температурасына да жауап береді. Жүйке талшықтарының миелинизациясы әртүрлі жас кезеңінде болады, онда терең сезім элементтері неғұрлым кеш қалыптасады. Ішкі мүшелерден пайда болатын тітіркенулер іш қуысында оқшауланады, сондықтан балалар жиі іштің ауырсынуына шағымданады.

Сөйлеу тілі бұзылыстарының классификациясында ринолалияны сөйлеу тілінің дербес бұзылысы деп қарастыруға болады.

1. 2 Ринолалияға шалдыққан балаларды тексеру ерекшеліктері

Таңдай жұтқыншақтың қабысуындағы қызметінің бұзылуының ерекшеліктеріне байланысты ринолалия әртүрлі болады. Жабық ринолалия. Бітеу ринолалия сөйлеу тіліндегі дыбыстардың айтылуы кезінде мұрынан жақсы естілудің физиологиясының төмендігін сипаттайды. Мұрын жолды м,н,ң,ц дыбыстарының дұрыс айтылатындығы үндерінің өте ашық естілетіндігі байқалады. Бұл дыбыстардың артикуляциясының барысында мұрын жұтқыншақ ашық қалады да ауа мұрын жолына кіріп кетеді. Егер мұрыннан шығатын үн жақсы естілмейтін болса онда бұл дыбыстар м, м-б, б; н, н-д, д,н, ң-ғ болып ауыздан айтылады. Жабық ринолалияға шалдыққан кезде мұрын жолды дауыссыздардан басқа дауысты дыбыстардың да дұрыс айтылуы бұзылады. Бітеу ринолалияда дауысты дыбыстарды айтқан кезде өлімсіреп мыңқылдаған үн шығады. Жабық ринолалия пайда болуының себебі мұрын кеңістіктеріндегі органикалық өзгерістердің немесе таңдай мен

жұтқыншақтың қабысуындағы функционалдық бұзылудың салдарынан болады. Органикалық өзгеріс ауыруға шалдыққан мұрынның ауа өтетін жолы тарылып тыныс алуының қиындап кетуі салдарынан болуы мүмкін. Алдыңғы жабық ринолалия мұрынның артқы бөлігінің төменгі қабыршағының қалыптан тыс ұлғайып кетіп /гипертрофия/ тұрақтап ұзаққа созылуынан /хронический/ кеңсіріктің клегей қабығының қабынуынан мұрын шеміршегінің майысуынан, мұрын жолының ісуінен пайда болады. Артқы жабық ринолалия балаларда жиі кездесетін тамақ, көмекей бездерінің шамадан тыс ісіп кетіп ұлғаюының салдарынан, мұрын жұтқыншақ қабынуынан, мұрын жұтқыншақтың фибромасы немесе басқадай ісіктерінен пайда болады. Функционалды жабық ринолалия балаларда жиі кездеседі, бірақ анықталуы әруақытта дұрыс бола бермейді. Оның бір ерекшелігі мұрын жолының өтімділігі жақсы және мұрыннан тыныс алуы бұзылмаған жағдайда пайда болады. Функционалды жабық ринолалия мұрын және дауысты дыбыстардың әуезділгі органикалық жабық ринолалияға қарағанда күштірек болуы мүмкін. Оның себебі жұмсақ таңдай фонациясының және мұрын жолда дыбыстардың айтылуы кезінде әдеттегісінен жоғары көтеріліп кетеді де дыбыс толқынымен мұрын жұтқыншаққа баратын жолды жауып қалады. Бұл сияқты ауруға шалдыққан балаларда байқалады. Органикалық бітеу ринолалия кезінде ең алдымен мұрын қуысының тарылуын жояды. Мұрыннан дем алуы қалай дұрысталса, ақаулық та солай жоғалады. Егер мұрын жолының таралуын жойғаннан кейін де бітеу ринолалия немесе ринолалия дағдылы тұлғасынан өзгермесе, онда оған функционалды бітеу ринолалияда балаларға мұрын жолды дыбыстарды айтқызуды жүйелі түрде жаттықтырады. Ауаны ауыздан және мұрыннан ішке жұтуды, сосын осы жолмен тысқа шығуды дифференциялау бойынша дайындық жұмысы жүргізіледі. Содан кейін дауыс жаттығуларды арқылы тыныс жолын орнықтыру жаттығуларды қиындатылады. Сондай-ақ қозғалысты жаттығуларды қолданғанда тыныс жолының қимылдарын қолдың, дененің қимылдарымен байланыстырудың пайдасы бар. Балаларға мұрынның желбезегі дірілдейтіндей етіп дыбыстарды созып айтуды үйретеді. Онан әрі мектеп жасына дейінгі балаларды дауысты дыбыстарды аздап мұрыннан естілетіндей етіп па,пе,пу,пе,пи буындарын айтуды талаптандырады. Осы тәсілмен дауыссыз дыбыстарды да мұрын жолды дыбыстардың алдында жаттықтырады. Бала бұл буындарды дұрыс айтуды үйреніп алған соң, енді ішінде мұрын

жолды дыбыстарды бар жаңа сөздерді дұрыс айтуға жаттыға бастайды. Мұрын жолды дыбыстарды бар сөздерді мұрыннан анық естілетіндей етіп дауысын созып қатты айтуға тырысу керек. Жаттығу жұмысының қортындысы дауысты дыбыстарды әрі ұзақ, әрі қысқа және қатты айтумен аяқталады. Сонымен қатар бұндай жаттығуды әннің ырғағымен де орындайды. Функционалды жабық ринофонияны түзету жұмысы көп емес. Ал ринолалияны алдын ала болжау қиын болғандықтан түзету жұмысының мерзімі де ұзақтау. Оның себебі функционалды бітеу ринолалияның артикуляциясындағы дыбыстардың ақаулықтарын да жоюға тура келеді. Сондай-ақ ринолалияның бұндай түрлеріне шалдыққан балалардың психикалық дамуына кейбір ерекшеліктер де жиі байқалап қалады.

Ашық ринолалия. Ауыз бен мұрын жолы аралығында қақпа жабық тұрған кезде дауыс дірілі ауыз жолы арқылы өтеді де сөйлеу мүшелеріндегі дыбыстар дұрыс айтылады. Егер ауыз бен мұрын жолының аралығындағы қақпа толық жабылмай бір шеті ашық қалса ауа дірілі мұрын жолына өтіп кетеді. Соның нәтижесінде ауыз бен мұрын жолының аралығындағы қақпа бұзылған жағдайда дауыстың үні жаңғырып естілетін болады. Бұндай жағдайда, әсіресе дауысты дыбыстарды айтқан кезде үннің әуезі өзгереді. Дауысты дыбыстардың ішінде и мен у дыбыстарының үн әуездері көбірек өзгереді, өйткені бұл дыбыстардың артикуляциясында ауыз жолы басқаларына қарағанда көбірек тарылады. Е мен о дыбыстарын айтқанда үн әуездері білінер – білінбес қана естіледі. Ал а дыбысының мұрыннан естілуі тіпті білінбейді десе де болады, өйткені ол дауыстың айтқанда ауыз жолы кең ашылады. Ашық ринолалияда дауысты дыбыстардың үн әуездерінің бұзылуымен қатар кейбір дауыссыз дыбыстардың да үн әуездері бұзылады екен, ысқырық /свистящих/ және ызың /шипящих/ дыбыстарды айтқан кезде қырылдап естіледі. /ф,в,х/ сол сияқты ерін-тіс /п,б,д,т,к,қ,г,р/ және үнді /л,р/ дыбыстарын айтқан кезде де үн әуездері ашық естілуі үшін дұрыс айтылуын қамтамасыз ететін ауыз қуысында ауа қысымы пайда бола алмайды. Ашық ринолалияда ұзақ созып айтқанда шығатын ауа ағынының әлсіздігі сондай, тіпті р дыбысын шығаруға тіл ұшының дірілдеуге шамасы жетпейді. Ашық ринолалия органикалық және функционалдық болып бөлінуі мүмкін. Органикалық ашық ринолалия іштен туа біткен түрлеріне жұмсақ қатты таңдайдың жарылуы жатады. Сыртқы соққының залалына пайда болатын органикалық ашық ринолалия түріне ауыз және мұрын қуыстарының зақымдануы және жұмсақ таңдайдың сыртқы

соққының әсерінен сал болып қалуы жатады. Функционалды ашық ринолалияның шығу себептері әртүрлі болуы мүмкін. Бұған баланың сөйлеу мүшелеріндегі дыбыстардың айтылуы кезінде жұмсақ таңдайдың болбырап босаңсуы мысал болады. Функционалды ашық ринолалия талма ауруы /истерия/ ұстаған кезде өздігінен болатын ақау сияқты, ал кейде еліктеу сияқты болып көрінеді. Функционалды ашық ринолалияның бір түрі тамақ, көмей бездерінің ұлғайып кеткен ісігін сылып тастағаннан кейін жұмсақ таңдайдың ұзақ мерзімге дейін қимылдай алмайтындығынан пайда болады. Ашық ринолалияның функционалды түрін тексерген жұмсақ және қатты таңдайдың органикалық өзгерісі байқалмайды. Функционалды ашық ринолалияның белгісі, бұнда әдеттегісінше сөйлеу тіліндегі дауысты дыбыстардың айтылуы бұзылады, ал бұл уақытта тіліндегі дауыссыз дыбыстарды айтқанда таңдай мен жұтқыншақ жақсы қабысады және олардың үндері мұрыннан шықпайды. Функционалды ашық ринолалия болжауы органикалыққа қарағанда едәуір қолайлы. Фонитриалық жаттығудан кейін мұрын жолды әуез жойылады, ал дыбыстардың айтылуының бұзылуын дислалия кемістіктерінде бұрын қолданылған тәсілдерді пайдаланып жояды. Ринолалиядағы таңдай мен еріннің іштен жырық болып туудың себебі логопедия мен бірқатар медицина ғылымы үшін маңызды мәселе болып саналады. /хирургиялық, стомотология, ортодонтия, отоларингология, медициналық генетика және т.б./ Ерін мен таңдайдың жырығы өмірде тараған және іштен дамымаған ауыр кесел. Ерні мен таңдайы іштен жетілмеген бала емшекті өте үлкен қиындықпен сорады. Ерін мен таңдайдың біреуінің жырылуы баланың соруына ерекше қиындық туғызса, ал екеуі бірдей жырылған бала сору қабілетінен мүлде айырылады. Баланың тамақтандырудың қиындығы оның өсуін нашарлатады және ол ауруға шалдыққыш келеді. Жырық балалардың көпшілігі жоғарғы тыныс жолының қабынуы, бронхитқа, қан азаю, өкпенің қабынуы, мешел ауруына бейім болады. Бұндай балалардың лор мүшелерінде: мұрын шеміршегінің қисаюы, мұрын желбезегінің өзгеруі, тамақ көмей бездерінің өзгеруі сияқты потологиялық өзгерістер байқалады. Бұл балаларда мұрындарының ісіп қызаруы жиі болып тұрады. Ісіп қызару барысы мұрынның шырышты қабығына, жұтқыншақтың евстахиев түтігіне ауысып және орта құлақтың қабынуын қоздыруы да мүмкін. Жиі ісулердің созылмалы ауыруға айналуы есту қабілетінің нашарлауына себепші болады. Есту қабілетінің төмендігі

әртүрлі дәрежедегі жырық таңдай балалардың шамамен 60-70 % сөйлеу тілін түсінуге аса қиындық туғызбайтын шала еститіндермен айтарлықтай мүкістігі барлар. Ерін мен таңдай құрлысының анатомиялық ауытқуы үстіңгі жақ сүйектің дұрыс дамуына және қиқы-сиқы орналасқан тістердің дұрыс тістенбеуімен тығыз байланысты. Ерін мен таңдайдың құрлысының ақаулығынан пайда болған толып жатқан функционалды бұзылулар дәрігерлердің үнемі бақылап отыруын талап етеді. Қазіргі кезде нәресте өмірінің бірінші жылы бүтіндей педиатардың міндетіне жүктеледі. Ол нәрсетенің күнделікті тамақтандыру ережесін, сақтандыру және емдеу шараларына жетекшілік етеді, қажет болған жағдайда қатынап немесе жатып емдеуге кеңес береді. Үстіңгі ерінді хирургиялық емдеу жолымен қалпына келтіруді нәрестенің дүниеге алғашқы келген күндерінде перезентханада жасалады. Таңдайдың жарығына стоматолог – ортодент әртүрлі аспаптарды, соның ішінде хирургиялық емдеуге дейін тамақтануын жеңілдететін және сөйлеу тілінің дамуына жағдай жасайтын абтураторды қолданады. Отолоринголог құлақтың, мұрын жолының мұрын жұтқыншақтың және көмейкейдің ауруларын анықтайды, өзгерістеріне емдеп алдағы болатын хирургиялық емдеу жұмысына дайындайды. Ой өрісі дамуында ауытқуы бар және жүйке ауруы айқын біліпіп тұрған балаға невропотолог кеңес береді. Таңдайдың жарығы бар балалар психикасының дамуының жағдайына байланысты психикасына дұрыс дамыған бала, ой-өрісінің дамуы кешеуілдеген бала; ақыл ойы кем бала болып үш түрге бөлінеді. Неврологиялық тексерудің көрсеткеніне қарағанда бас миының зақымданған белгісі әдеттегіше байқалмайды. Кейбір балаларда жекелеген неврологиялық болмашы белгілері бар. Нерв жүйеснің функционалды бұзылуы балаларда едәуір жиі кездеседі, кейде айтарлықтай психогендік әлсіздігі, көтеріңкі қызбалығы да байқалады. Жоғарыдағы айтылғандардан басқа, таңдайдың іштен туа біткен жарығы баланың сөйлеу тілінің дамуына теріс ықпал етеді. Ерін және таңдай жарықтарының сөйлеу тілінің дамымауының қалыптасуына әртүрлі рөл атқарады. Бұл анатомиялық ақаулықтың көлемі мен түріне байланысты. *Жарықтың мынандай түрлері кездеседі: 1. үстіңгі еріннің жырығы, үстіңгі ерін және жақ сүйектер жырығы; 2. қатты және жұмсақ таңдайдың жырығы; 3. үстіңгі еріннің жырығы, тіс түбі қызыл ет өскіні және таңдайдың бір жақты немесе екі жақты жақты жырығы; 4. таңдайдың шырышты қабығы асты жарығы. Жырық ерін мен жырық таңдайда барлық дыбыстар

мұрыннан немесе мұрын жолы реңімен айтылып сөйлеу тілін түсініксіз етіп бұзып жібереді. Аузындағы асын жұтқанда мұрын жолына кетіп қалмас үшін бала жастайынан тілінің арт жағын көтеріп мұрын жолын жабатындай дағдыға айналдырған. Бұндай әдет баланың сөйлеу тіл мүшелерінің әрекетін өзгертеді. Сөйлеген кезде бала әдеттегідей аузын аз ашады және тілінің үстін қалыптағысынан жоғары көтерді. Тілдің ұшы осыған байланысты жеткілікті мөлшерде қимылдайды. Бұндай әдет сөйлеу тілінің сапасын нашарлатады, себебі жақ сүйегі мен тіл жоғары көтерілген кезде ауыз қуысы мұрын қуысына ауа өтіп кететіндей жағдайға келеді де мұрын дыбысының реңін күшейтеді. П,б,ф,в дыбысын айтуға талаптанғанда ринолалиясы бар бала өзінің «тәсілін» қолданады. Дыбыстардың жұтқыншақ қағумен алмастырылуы ринолалияның ауыр түрімен шалдыққан баланың сөйлеу тілін өте өзгеше түрде сипаттайды. Көмекей қақпағы тілдің артқы жағына жанасқан кезде қақпақ жабылғандағы дыбысқа ұқсаған қағу пайда болады. Таңдайдың ақаулығының көлемі мен сөйлеу тілінің бұрмалауының бұлай жақын үйлесуі анықталған. Бұл балалардың мұрын және ауыз қуыстарының пішін үйлесімдерінің өзгешеліктеріндегі дербестіктерімен түсіндіріледі және әр бала өзінің сөйлеу тіліндегі дыбыстарды шығару қуысы мен толықтыру /компенсаторлық/ тәсілдерінің байланыстарындағы анықтылығы жасына және психологиялық дербестігіне байланысты. Сөйлеу тілі органдарының жұмыс істеуіне қауыпты өзгерістердің пайда болуынан сақтап қалу үшін баламен логопедиялық жұмысты операцияға дейін бастау қажет. Логопедиялық бұл жұмыста жұмсақ таңдайдың белсенділігін дайындайды, тілдің түбін қалыпты жағдайға дұрыстайды, ерін бұлшық еттерінің қызметін арттырады, ауыздан шығатын ауаның бағытын жөнге келтіреді. Осының барлығы хирургиялық емдеудің және келешектегі түзету жұмысының нәтижелі болып шығуына қолайлы жағдай туғызады. Хирургиялық емдеу жұмыс аяқталғаннан кейін 15-20 күндей арнайы жаттығуларды қайталайды, бірақ сабаққа қойылатын ең негізгі мақсат жұмсақ таңдайдың қимылын одан әрі дамыту болады. Ринолалияға шалдыққан балалардың сөйлеу тілінің қызметін зерттеудің нәтижесінде сөйлеу тілінің жасалу жағдайының анатомиялық – физиологиялық сапасының нашарлығын, сөйлеу тілінің қозғалтушы бір бөлігінің шектелуі тіл дыбыстарының дамуын кеселдендіріп қана қоймай, сонымен бірге көп жағдайларда оның барлық бөлігіндегі жүйелердің аса қатты бұзылатынын көрсетеді. Жасы ұлғайған сайын баланың

сөйлеу тілі дамуының көрсеткіші нашарлайды, жазу тілінің әртүрлі үлгілерінің бұзылуы салдарынан ақаулығының құрылымы асқынады. Ринолалиясы бар баланың оқуда және келешекте мамандық таңдауда кедергі болатын қиындықтың алдын алу үшін сөйлеу тілі дамуындағы кемістікті жас кезінде түзетіліп қалпына келтірудің әлеуметтік және психолого-педагогикалық түзету жұмысының міндеті баланы тексерудегі анықтаманың нәтижесінде байланысты.

Тандай жарығымен шартталған ринолалияны зерттеу тарихы.

Ринолалияны зерттеу тарихы ұзақ және азапты жолды басынан кешірді. Оны зерттеуіне дәрігерлер, психологтар, дефектологтар қатысқан.

Ринолалия бойынша алғашқы жұмыстарды дәрігерлер жазған болатын. Олардың күш-жігерлері қайта қалыптасқан таңдай пердесі (жұмсақ таңдай) жеткілікті ұзын және қозғалмалы болуы үшін және ауыз қуысын мұрын қуысынан даралай отырып, жұтқыншақтың артқы қабырғасымен үйлесетіндей етіп, таңдай жиынтығын толық жедел қайта қалпына келтіруге бағытталды. Осы нәтижеге қол жеткізу қаңқа мен мұрын арасындағы өткелді еркімен тұйықталу мүмкіндігін қамтамасыз ететіні және сөйлеудегі мұрындық ренкін жою үшін немесе оны толығымен алып тастау үшін алғышарттар дамытылады деп есептелген болатын

Н. И. Пирогов, Н. В. Воронцовский, П. Субботин, М. И. Пайкин өздерінің жұмыстарында таңдайдың көлемдері қандай деңгейде жедел шараларының әсерінен түрін өзгертуге қабілетті; таңдай көлемдерінің қандай көрсеткіштері мыңқылдау кезінде анағұрлым сәттілікті логотерапияға қолайлы болатыны туралы мәселені талқылаған еді.

Н. И. Пироговтың оқушысы Н. В. Воронцовский 1870 жылы периосталды уранопластика қалыпты сөйлеуді қалпына келтірудің жолында ең тамаша қадам жасағаны туралы хабарлаған болатын. Оның ойынша, уранопластикадан кейінгі мыңқылдаудың сақталу себебі – жұмсақ таңдайдың екінші қайтара қысқаруы, оның қозғалымдылығының жеткіліксіздігі мен жалпақтығы бойынша кернеу болып табылады.

Ауыз қуысындағы анатомиялық ақауды түзетудегі хирургтардың қол жеткізген сәттіліктеріне қарамастан, олардың ешқайсысы тек жедел араласудың көмегімен ғана сөйлеудің фонетикалық жағын өндеуінде жағымды нәтижелеріне қол жеткізе алмады. Уранопластика өздігінен-өзі

ринолалиямен зақымдалған балалардың сөйлеуінде назалды дыбыстауды жоймайтындығы жалпыға мәлім болып айналуда.

А. А. Лимбергтің айтуына сәйкес, сүзілмелі ақауды емдеу және ақауды жеңу ісінде хирург оның үлесіне түсетін рөлді нақты түсінуі керек. Хирургиялық емдеудің міндеті – қызметтерінің қалыпты даму мүмкіндігін бұзбай деформацияланған мүшелердің формасы мен көлемін мүмкін болғанша толығымен қалпына қайта келтіру болып табылады. Мүшенің бұрмаланған және жеткіліксіз қызметін түзетуі (сөйлеу қызметтерінің ерекшеліктері) өздігінен-өзі сирек және кездейсоқ қана беріледі.

Ринолалияны зерттеу мен логотерапияның дамуын жетілдіруге шетел мамандары үлкен үлес қосты. Мысалы, Лемонье, Б. Лангбек, Макуэн, Кез және басқалары (XX ғ.) таңдайдың жарылуын хирургиялық емдеуді жетілдірді және сөйлеуі анық болу үшін жасөспірімдер мен үлкендерге хирургиялық араласуға қарағанда, оқыту көбірек беретінін үнемі атап айтқан.

Ақау мәнділігін медициналық және педагогикалық зерттеу және оны жеңу мүмкіндіктерін қарастыру барысында ашық мыңқылдаудағы сөйлеудің бұзылуларын жоюдың педагогикалық әдістерінде екі бағыт өңделді.

Олардың біреуі – неміс, - Германияда және бірқатар өзге де мемлекеттерде қабылданған (Г. Гуцман, Г. Арнольд, М. М. Ванкевич, В. А. Каретникова, М. Е. Хватцев). Ол күшті қоздырғыштармен туындатылатын, қозудың бастапқы иррадиация қағидасынан шығады. Оның арқасында қалыпты сөз-қозғалыс мүшелерінің кешенді қызметіне ақаулық мүшелер (жұмсақ таңдай және басқалары) тартылады. Қолданылатын жаттығулар бөлшектеп кернеулі, күштік сипатта болады.

Неміс мектебінде логотерапевттік шараларды электр- және вибромассажды пайдаланумен бірге үйлестіру көзделген болатын, содан кейін, артикуляциялық және тыныс алу тренингі бойынша сабақтар енгізілген еді.

Екінші бағыт, шартты түрде француздық деп аталынатын, дұрыс тыныс алу мен дауысты қоюға негізделеді. (С. Борель-Мезони, В. Ведю). Бұл бағыт физиологиялық табиғи, сөйлеу қозғалыстарының кернеуленбеген ажыратып тыныс алуға негізделеді.

Қос бағыттардың өкілдері таңдай-жұтқын қақпағының еркін жабылуына қол жеткізу қажеттілігінен шығатын. Мұндай жабылу таңдай пердесінің қозғалымдылығын, Пассаван

валигінің таңдай пердесімен (жұмсақ таңдаймен) қабыстыруын қамтамасыз ету кезінде мүмкін.

Неміс бағытының анағұрлым жарқын бейнелеушісі – проф. Г.Гуцман болып табылады. Онымен өңделінген әдісте таңдай-жұтқын пердесін жақсартуға арналған жаттығулардың нақты жүйесі ұсынылады. Ол сөйлеу жаттығуларын обтураторды немесе мұрын қысқышын пайдаланумен жүргізуді ұсынады.

Таңдай пердесінің Пассаван валигімен түйісуі және осының салдарынан таңдай-жұтқын қақпағының жақсаруы обтураторды салуда немесе мұрын шеттерін (қанаттарын) қысу кезінде қол жеткізіледі, өйткені осы уақытта, ауызда күшті қысым пайда болады. Бұл таңдай пердесінің жоғарыға қарай көтерілуіне әрекеттеседі. Сөйлеу жаттығуларының негізінде – жоғарылатылған дыбыстағы дауысты пайдалану болып табылады.

Фрешельс сөйлеу ақауын жоюдың серпіліс түріндегі әдісін ұсынды. Жұмыс істеудің осындай әдісі кезінде бір уақытта, қажырлы фонациямен немесе қысқа дыбыстық үйлесімдерді айту кезінде кеуде деңгейіне дейін көтерілген, қатты қысылған жұдырықтардың қозғалуының қарқынды серпіліс түріндегі бағыттары жасалынады. Осы кезде дамытылатын энергия осы кезеңде жұмыс істейтін барлық бұлшықеттерге таралады да оларды қосымша жұмыс істетеуге мәжбүр еткізеді. Бұл таңдай қақпасының дамуына және нығаюына алып келеді.

Хватцев М. Е. әдістемесі. Жеке тәжірибе негіздемесіндегі неміс мектебінің қағидалары М. Е. Хватцевпен модификацияланған болатын.

Ол ұсынған әдістеме, отандық, сондай-ақ, шетелдік көптеген мамандардың тәжірибесін жалпылай отырып, тіпті ең қиын жағдайларда оңды нәтижелерге қол жеткізеді, бірақ, логопедтен жоғары шеберлікті және сөйлеу аппаратының анатомиясы мен физиологиясын жетік білуін, ал науқастардан – күш салуды және ынталануды талап етеді. Ол науқастың сөйлеу аппаратын дамыту үшін жаттығулардың күрделі кешенін, жұмыстардың көптеген механикалық әдістемелерін ұсынады.

Осы әдістеменің қиындығы мен жеткіліксіз тиімділігі автордың өзімен бірнеше рет айтылған болатын. «3-4 ай бойы өтілген курс ерекше қиын жағдайларда әлі толығымен таза (мыңқылдамау) және анық ұғымды сөйлеуге қол жеткізбейді: алғашқы кездерде, дыбыстық үйлесім бойынша жасалған жұмыс пен сөйлеудегі жеке дыбыстарды нығайтуға қарамастан, тірі сөйлеудің қайта игерілген дыбыстары бірін-бірі

тежейді және бұрмалайды, жиі мүлдем түсіп қалады және ескі бекітілімдермен ауыстырылады және т.б.»

Француз бағыты кейбір модификациямен кеңес авторларының (Ф.А. Рау, Е. Ф. Рау, З. Г. Нелюбова, Т. Н. Воронцова, А. Г. Ипполитова) жұмыстарының бірқатарында дамыды.

Осы жұмыстарда операцияға дейінгі, сондай-ақ, операциядан кейінгі ринолалия кезіндегі логопедиялық жәрдемнің қажеттілігі көрсетілген болатын. Дегенмен, көптеген жағдайларда, назар операциядан кейінгі жұмысқа берілетін және операцияға дейінгі сабақтардың мүмкіндіктері туралы тек байқап қана айтылатын.

1931 жылы Ф. А. Раудың «Дооперационные логотерапевтические упражнения при врожденных небных щелях», («Туа біткен таңдай қуыстары кезіндегі операцияға дейінгі логотерапевттік жаттығулар») тақырыбындағы рефераты жарияланған еді.

Осы жұмыста операцияға дейінгі кезеңдегі дұрыс сөйлеуді тәрбиелеуге бағытталған сабақтарды дыбыстарды қоюдың жалпы қабылданған әдістемесі бойынша жүргізу ұсынылған болатын. Ф.А. Рау дұрыс артикуляцияларды операцияға дейін тәрбиелеу қиынырақ, ал дұрыс емес тәрбиеленген қозғалыстар операциядан кейінгі логопедиялық жұмысты шиеленістіру мүмкіндігі туралы ойын айтқан. Осыған байланысты, ол операцияға дейінгі сабақтар кезіндегі сөйлеуді қалыптастыруға өте мұқият болу керек дейді.

1933 жылы жарыққа Е. Ф. Раудың «Практическое руководство по исправлению речи при открытой гнусавости» («Мыңқылдаудың ашық түрлеріндегі сөйлеуді түзету бойынша тәжірибелік нұсқаулығы») шықты. Ол жерде он бір сабақтардағы жұмыстың әдістемесі беріледі. Мұнда мұрынның қысылған жақтары кезіндегі дыбыстарды дұрыс айтуды тәрбиелеу қағидасын пайдалану мен логопедиялық сабақтардың қысқа тізбекті әдістемесін беруге тырысып көрді.

1938 жылы З. Г. Нелюбованың қысқа әдістемелік жазбашасымен «Книга по исправлению недостатков произношения», («Сөйлеудің кемшіліктерін түзету бойынша кітабы») басылып шығарылған еді. Бұл кітапта науқастармен жұмыстардың сегіз бөлімдері келтірілген және туа біткен жарықтары бар балалардың сөйлеу тілін тәрбиелеудің тәсілдері айтылған.

Алдағы жұмыстармен салыстырғанда, З. Г. Нелюбова көптеген жаңа тәсілдерді енгізді: таңдай пердесінің массажы,

таңдай пердесіне арналған арнайы жаттығулар (есінеу, басты шалқайтқан кезде бірнеше су тамшыларын жұту, тіл шығарылған кезіндегі жөтелу). Автор дауыс - дем шығару ағымының қалыптасуына және диафрагмалды тыныс алудың қалыптасуына көп назар аударды. Сондай-ақ, өте қатты дауысты, дыбыстық сөйлеуді айту кезіндегі қатты шабуылды кең пайдалану көзделді. Бұл жерде алғашқы рет ринолалиясы бар адамда өзінің сөйлеуіне есту зейінін дамыту қажеттілігі айтылып бет бұлшықеттерінің тик түріндегі және хореикалық қозғалыстардың туындауын болдырмау мүмкіндіктері көрсетілді.

Осылайша, З. Г. Нелюбова ринолалия кезіндегі сөйлеу жаттығуларының жүйесін ұсынды.

Ринолалия кезіндегі логопедиялық жұмыстың қиындықтары ақауға әсер етудің жаңа жолдарын іздеуге мәжбүрледі.

А. Г. Ипполитова т.б. ғалымдар «Логопедические приемы работы при открытой гнусавости и псевдобульбарном параличе» («Ашық мыңқылдау мен псевдобульбарлы паралич кезіндегі логопедиялық жұмыстың тәсілдері») және «Приемы логопедической работы при открытой гнусавости» («Ашық мыңқылдау кезіндегі логопедиялық жұмыстың тәсілдері») мақалаларында осындай науқастармен жұмыс істеудің тәжірибесін жалпылаған еді.

Т.Н. Воронцованың жұмыстарында ересек науқастардағы уранопластикадан кейінгі логопедиялық әсер етудің дифференциациясы жүргізілген болатын. Жұмсақ таңдайдың ұзындығына, қозғалымдылығына және жұтқыншақ бұлшықеттердің дамуына байланысты Т.Н. Воронцова науқастарды 3 топқа бөліп, олармен жұмыс істеудің ерекшелігін көрсеткен болатын. Сонымен қатар, логотерапия мен физиотерапияны пайдаланудың кезектілігі мен үйлесуі көрсетілді, әсер ету кезеңдері мен олардың мазмұндары анықталды.

Ақауды игерудің анағұрлым тиімді жолдарын іздей отырып, логопед-мамандар дәрігерлермен бірлесе отырып, ақауды талдаудың жаңа әдістерін пайдаланған болатын. Мысалы, логопед Н. И. Сереброва дәрігер Л. В. Дмитриевпен бірлесе отырып, ринолалиясы бар балалармен түзету жолдарының динамикасын көруге және бір логопедиялық тәсілдермен сөйлеудің қызметтерін толық қалпына келтіру мүмкіндігін болжауға мүмкіндік беретін рентгенография әдісін қолданған еді.

Осы әдісті пайдалану, логопедиялық жұмыстың тиімділігі бірқатар факторларға: жұмсақ таңдайдың және жұтқыншақтың артқы қабырғасының қозғалымдылығына, жұтқыншақтың артқы қабырғасы мен жұмсақ таңдай арасындағы қашықтыққа, жұтқыншақтың орта бөлігінің еніне тәуелді екендігін көрсетті.

Берілген сөйлеудің бұзылуы кезінде логопедиялық жұмыстың нұсқаулықтарының біреуі ұсынылды: логопедиялық сабақтарда науқастар сөйлеу кезінде дем шығарудың негізгі тәртіптерін үйренді. Ол таңдай пердесінің кернеуі кезінде, тілдің түбірі түсірілген, төменгі жақтың мүмкін болғанша көп түсірілуі кезінде жасалынуы керек. Дұрыс сөйлеу кезіндегі тыныс алуын өңдеумен бірге, әдістеме дауысты түзетуді және дыбыстарды артикуляциялауды қарастырды.

Н. И. Сереброваның байқаулары, дауыстың қалыпты дыбыстануы үшін жұмсақ таңдайдың жұтқыншақтың артқы қабырғасымен толық түйісуі міндетті еместігі туралы болжамдарын растады. Егер жұмсақ таңдай мен жұтқыншақтың артқы қабырғасы арасындағы қашықтық жұмсақ таңдай мен тіл арқасы арасындағы қашықтыққа қарағанда аз болса, онда оқыту үрдісінде сөйлеуді мұрын ерекшеліктерінсіз алуға болады.

Осындай жағдайда, ринолалия кезіндегі сөйлеу ақауларын түзету тәжірибесінде рентгенография әдісін қолдану түзету жұмысы басталуына дейін сөйлеуді түзету нәтижелерін алдын-ала болжауға және жұмыстың жоспарын белгілеуге қол жеткізді. Сабақтардың үрдісінде жұмсақ таңдайдың, жұтқыншақтың артқы қабырғасының қозғалымдылығы жақсаруы және олардың арасындағы қашықтық маңызсыз дәрежеде қысқаруы ескерілген.

Ересектерге арналған С. Л. Таптапованың әдістемесінде үндемеу режимін, дауысты дыбыстарды іштен айтуы ұсынылады. Ондай шаралар бет –ауыздың тыжырайтушылығын және мұрыннан сөйлеуін азайтуға дайындайды. Сонымен қатар автор вокалдық жаттығулар жасауды ұсынады.

В.И. Ермакова дыбыс айту және дауысты түзетудің денгейлік әдістемесін құрастырады. Автор туа біткен жарықшақтары бар балалардың жас ерекшеліктеріне байланысты дауыс шығарудың функциональді ауытқулары болатынын, соған байланысты ортофониялық жаттығуларды өңдейді, жетілдіреді. Операциядан кейінгі кезеңге ерекше назар аударады және жұмсақ таңдайдың қимыл–қозғалысын дамытуға бағытталған тәсілдерді ұсынады.

Ринолалияны түзету – педагогикалық жұмысын төрт кезеңге бөледі:

1*. Операцияға дейінгі дайындық кезең.*

2. Операциядан кейінгі кезең. Дауысты дыбыстарды қою. Мұрындық резонансты жою.

3. Дыбыс айтуын түзету, тыныс алуын, фонациясын және артикуляциясын үйлестіру кезеңі.

4. Жаңа дағдыларды толық машықтандыру кезеңі.

Операцияға дейінгі логопедиялық жұмыстың мақсаты – патологиялық әдеттерін болдырмау және қалыпты сөйлеуін дамытудың базасын (негізін) қалыптастыру. Бұл кезең келесі бағыттарда жүргізіледі:

1. операциядан кейін таңдай шымылдығын түйістіруге дайындау және
жұтқыншақ бұлшық еттерін дистрофиядан сақтандыру;

2. ауа жолын бағытты шығаруға дағдыландыру және бұғаналық дем
алуын тежеу;

3. жұтқыншақ бұлшық еттерін қатайту;

4. дыбыстарды дұрыс айтуын, оральді праксисті дамытудың және ауыз
қуысында тілдің алға қарай орнығуының алғы шарттарын жасау;

5. фонемаларды естіп қабылдау, ажырату.

Екінші кезеңде жүргізілетін логопедиялық сабақтардың негізгі мақсаты – таңдай – жұтқыншақтың толық жабысуын, түйісуін дамыту. Сабақ дауысты *а, э* айтқызудан басталады. Алдымен дыбысты асықпай, созып, орташа дауыспен ашық артикуляциямен айтады. Үшінші, төртінші сабақтан дауысты дыбыстар қосарлап айтылады. Дауысты дыбыстар мына кезектілікпен айтылады: *а,э,о,ө,ы,и,у,ұ.*

Үшінші кезеңнің негізгі мақсаты – тыныс алумен сәйкестендіре отырып дауыссыз дыбыстарды түзету. Осы кезеңде дыбыс айтуын түзету мен қоса дұрыс дауыстау дағдыларын қалыптастырады. Ол үшін арнайы фонопедиялық жаттығулар қолданады

Төртінші кезеңнің негізгі мақсаты – жаңа дағдыларды толығымен машықтандыру, үшінші денгейде қойылған дыбыстарды ауызекі сөйлеуде қолдану болып табылады. Әліде болса байқалатын ринофонияны жою және жұмсақ таңдайдың қимылын дамыту үшін вокалды жаттығулар қолданылады.

Қазіргі кезде жиі қолданылатын А. Г. Ипполитованың түзету жүйесі болып саналады. Бұл әдістеме әсіресе баланың дыбыс

айтуын түзетуде өте нәтижелі. А. Г. Ипполитова операцияға дейін түзету жұмысын жүргізу қажеттілігін алғашқы негіздеген авторлардың бірі. Бұл әдістеменің ерекшелігі тыныс алу мен артикуляциялық жаттығуларды бірден қатар жүргізу, дыбыс кезектілігін артикуляциясы ұқсас негізінде қалыптастыру болып табылады.

Оқу құралында ринолалияны түзету жұмысы А. Г. Ипполитованың жүйесі бойынша берілген.

Логопед-мамандар мен дәрігерлер ашық ринолалия кезіндегі сөйлеу ақауларын жоюдың белгілі бір әдістемелерін ұсына отырып, таңдай-жұтқыншақ қақпағының қалыптасуына және нығаюына ұмтылғандарын ринолалия туралы ілімнің даму тарихы көрсетеді. Бұл үшін жеткілікті ұзындықтағы және қозғалыстағы таңдай пердесінің және таңдайдың Пассаван валигімен тоғысу мүмкіндігі болуы қажет. Сонымен бірге, жұмсақ таңдай мен жұтқыншақтың артқы қабырғасының арасындағы және жұмсақ таңдай мен тілдің арқасы арасындағы қашықтықтардың арақатынасы маңызды мағынаға ие болып келеді.

Осыған байланысты, логопедиялық сабақтарда таңдай-жұтқыншақ қақпағының нығаюына байланысты шарттардың дамуы үшін ғана емес, сонымен қатар, ринолалиялардың бүтін симптоматикасын есепке алып, атап айтқанда, тілдің ауыз қуысындағы ақаулық жағдайын ескере отырып жұмыс істеу қажет.

Жоғарғы еріннің және қатты тандайдың туа біткен жарықтары, олардың баланың жалпы және сөйлеу тілінің дамуына тигізетін әсері.

Жақ-сүйек патологияларының ең жиі кездесетін түрлері қатты және жұмсақ таңдайдың жарықтары болып табылады. Жылдан жылға бұндай ақаулықтардың саны өсуде. Жақ – сүйек патологиясы сөйлеу тілінің дұрыс дамуына кедергі болады.

Жарықшалардың түрлері

Қазіргі кезде төменде көрсетілген топтастыру қолданылады.

Туа біткен үстіңгі еріннің жарығы: жасырынды, жартылай жарық (жарық мұрынның төменгі қуысына жетпейді): а) мұрынның тері-шеміршек бөлімінің деформациясыз; б) мұрынның тері-шеміршек бөлімінің деформациясымен;

Тұтас (толық) жарық (мұрынның төменгі қуысы және кейбір кезде мұрын жолы түбінің шетіне дейін жарықтың болуы). Жарықтар екі жақты және біржақты болуы мүмкін (44 - 45сурет).

Жас кезінен бастап хирургиялық емдеу және қажет болған жағдайда, ортодонт мамандарының бақылауы пайдаланылады. Бұл ақаулық сөйлеудің дамуы үшін қалыпты жағдай тудырадЫ.

Туа біткен таңдайдың жарығы.

1. жұмсақ таңдайдың жарығы:жасырынды (субмукозды); жартылай және тұтас (толық);
2. жұмсақ және қатты таңдайдың жарығы: жасырынды; жартылай және тұтас (толық), (51 сурет);
3. жұмсақ және қатты таңдайдың альвеолярлы өскінінің жырығы: екі жақты және біржақты;
4. қатты таңдайдың алдынғы бөлігінің және альвеолярлы өскінінің тұтас жарығы: екі жақты және біржақты.

Логопедке субмукозды немесе жасырын жарығын анықтау анағұрлым қиын. Оны анықтау үшін а дыбысын кең ашық ауызбен айту кезінде кішкентай үш бұрыш формасында сәл ғана жиырылатын, қатты таңдайдың артқы беткейіне назар аудару керек. Осы саладағы шырышты қабық жұқаланған және анағұрлым боз бояуға ие болып келеді.

Таңдайдың ақаулары еріннің жарылуымен үйлесуі мүмкін. Бөлшектенген жарықтар толықтарға қарағанда, ал бір жақтылар екі жақтыларға қарағанда бірнеше есе жиірек кездеседі (М. В. Дубов бойынша). Ем шараларының ұзақтығы мен көлемі туа біткен патологияның ауырлығына тәуелді болып келеді, өйткені хирург және ортодонтпен келісіп жүргізетін ұзақ мерзімді емдеу талап етеді, жырықтар әдетте, әр түрлі тіс-жақсүйек деформацияларымен үйлеседі.

Туа біткен тандай жарықтарының баланың физикалық және сөйлеу тілінің дамуына тигізетін әсері

Ринолалияға шалдыққан балалардың психологиялық дамуында кейбір ерекшеліктер де жиі байқалып қалады.

Ерін мен таңдай жарығы ең көп тараған іштен дамыған ауыр кесел. Осы кеселдің салдарынан баланың даму барысында күрделі фунционалдық бұзылу пайда болады.

Ерін мен таңдайы іштен жетілмеген бала өте үлкен қиындыққа ұшырайды.

Ерін мен таңдайдың біреуінің айырылып жарылуы баланың емуіне ерекше қиындық туғызса, ол екеуі бірдей жарылған болса бала сору қабілетінен мүлдем айырылады. Ему кезінде сут баланың тыныс алу жолдарына кетіп, оны қақалтып, шашалтады. Сондықтан балаларды қасықпен немесе пипеткамен тамақтандыруға тура келеді. Осылай тамақтандырғанның өзінде балалар шашалып қалады. Оларда жөтел, лоқсу пайда болады. Ас тамақтандыру кезінде

жеткіліксіз дамыған таңдай қыртыстарына, мұрын қуысына, евстахиев түтікшесіне, мұрын-жұтқыншаққа және тыныс жолдарына түсіп, сонда тұрып қалады да шырышты қабықтың қабынуына ұшыратады.

Жоғарғы жақ сүйектерінің дұрыс дамымауына байланысты баланың тістері екі қатар немесе қатты таңдайдың ортасында өседі. Дұрыс тамақтанбағаннан баланың алғашқы (сүт) тістері тез түсіп қалады.

Ринолалиясы бар баланың ему қабілеті төмен, ерін қимылдары зақымдалған болғандықтан олардың бүкіл бет бұлшық еттерінің жетілмеуі байқалады. Соның салдарынан баланың мимикасы дамымаған болады және артикуляцияға бүкіл бет бұлшық еттері қатысады.

Таңдай жарығының кеселінен баланың физиологиялық тыныс алуы нашарлайды.

Баланың тамақтануы қиын болғаны оның өсуін нашарлатады немесе бала әр түрлі ауруға шалдыққыш келеді. Жарығы бар баланың көпшілігі жоғары тыныс жолдарының қабынуы, бронхитке, қан азаюы, өкпенің қабынуы, мешел ауруына бейім болады. Мұндай баланың лор мүшелерінде мұрын шеміршектерінің қисаюы, мұрын желбезектерінің өзгеруі, тамақ-көмей бездерінің ісіуі сияқты патологиялық өзгерістер байқалады. Бұл баланың мұрынының ісіп қызаруы жиі болып тұрады. Ісіп қызару барысы мұрынның шырышты қабығына, жұтқыншақтың евстахиев түтікшелеріне ауысып және орта құлақтың қабынуын қоздыруы мүмкін. Жиі ісулер созылмалы бағытқа айналады, есту қабілетінің нашарлауына себепші болады.

Туа біткен жарығы бар балалар туғаннан бастап өз ауытқуларына бейімделуіне мәжбүр болады. Бұл ауыз қуысында тілдің ерекше орналасуымен сипатталады. Бала тілін рефлекторлы артқа қарай тартады, соның арқасында тілдің көлденең бұлшық еті жиырылып, тілдің түбірін жоғары көтереді. Сонымен, тыныс алу жолдары жіңішкередіде жұтқыншақтың керегелерін суықтан қорғайды. Ауыз қуысында тілдің осындай ерекше орналасуы бірте-бірте қалыптасады. Туа біткен жарығы бар балалар шалқасынан жатып ұйықтағанды ұнатады, өйткені бұл тілдің ауызда тереңірек болғанын жеңілдетеді.

Тілдің бұндай қалпы сөйлеу кезінде мұрындық ренк пайда болуына әсерін тигізеді.

Сонымен, туа біткен таңдай және ерін жарықтары баланың тамақтануын, оның физиологиялық және сөйлеу кезіндегі

тыныс алуын бұзады, бет бұлшық еттері жұмысының сипатын өзгертеді, ауыз қуысында тіл дұрыс орналаспайды. Осының бәрі баланың сөйлеу тілінің қалыптасуына әсерін тигізеді.

Ринолалия (грекше «rhinos» - мұрын, «lalia» - сөйлеу) – бұл сөйлеу аппаратының шеткі бөлімінің анатомиялық-физиологиялық кемістіктерінің салдарынан дауыс тембрінің және дыбыс айтылуының бұзылуы. Дыбыстың бұзылуы мен дауыс әуенінің бұзылуы қатарласып сай келуі ринолалиядан дислалия мен ринофонияны ажыратуға мүмкіндік береді. Ринолалияда артикуляция, дыбыс шығару /фонация/, дауыс пайда болу механизмдерінің мөлшерден ауытқуы байқалады. Оның себебі ауыз жұтқыншақ пен мұрын резонаторының қатынастарының бұзылуы.

Адамның фонациясы қалыпты жағдайда барлық дыбыстарды айтқан кезде мұрын - жұтқыншақ пен мұрын қуысы, жұтқыншақ және ауыз қуыстарынан ажырайды. Бұл қуыстар жұмсақ таңдай, жұтқыншақтың жанындағы және артқы бойының бұлшық еттерінің жиырылуының әсерінен таңдай мен жұтқыншақтың жабысуы арқылы бөлінеді. Дыбыстардың айтылуы кезінде жұмсақ таңдайдың қимылы мен жұтқыншақтың артқы жағының (Пассаван валигі) қалыңдауы пайда болады. Ол жұмсақ таңдай мен жұтқыншақтың бір - бірімен қабысуына мүмкіндік туғызады. Сөйлеп тұрған уақытта дыбыстың айтылуы мен сөздің шапшаңдылығына қарай жұмсақ таңдай үздіксіз бірде төмен түсіп, бірде әр түрлі биіктікке жоғары көтеріліп тұрады. Таңдай мен жұтқыншақтың мықтап қабысуы айтылған дыбысқа байланысты және ол дауыссыз дыбыстарға қарағанда дауыстыларда аз қабысады. Егер жұмсақ таңдайдың артқы жағының шеті мен жұтқыншақтың артқы қабырғасының арасындағы 6 мм-ге жуық кеңістік қалатын болса, онда дауысты дыбыстарды мұрыннан естілетін үн пайда болады. Таңдай мен жұтқыншақтың ең нашар қабысуы дауыссыз «в» дыбысында, ал ең мықты қабысуы «с» дыбысын айтқан кезде болады. Бұл қабысуы дауысты «а» дыбысын айтқандағыға қарағанда алты-жеті мәрте күштірек десе болады. «М», «н», «ң» мұрын дыбыстарын айтқанда ауа ағыны мұрын резонатарының кеңістігіне емін еркін кіріп кетеді.

Таңдай мен жұтқыншақтың қабысу қызметтері бұзылуының ерекшеліктеріне байланысты ринолалия әр түрлі болады: ашық, жабық (бітеу), аралас. Ал этиологиясына байланысты органикалық және функционалды деп бөлінеді.

Ринолалияның барлық түрлерінің негізі – сөйлеуаппаратының шеткібөлімініңтұтастығының бұзылуы.

Ашық ринолалияда барлық сөйлеу дыбыстарының айтылуы кезінде ауа жұмсақ және қатты таңдай жарықшағының салдарынан тек қана ауыз арқылы емес, сонымен қатар мұрын қуысы арқылы өтеді. Ауыз бен мұрын жолы аралығындағы қақпа жабық тұрған кезде дауыс дірілі ауыз жолы арқылы өтеді де, сөйлеу мүшелеріндегі дыбыстар дұрыс айтылады, егер ауыз бен мұрын жолдарының аралығындағы қақпа толық жабылмай бір жері ашық қалса ауа дірілі мұрын жолына өтіп кетеді. Соның нәтижесінде ауыз бен мұрын жолы қақпа бұзылған жағдайда, әсіресе дауысты дыбыстарды айтқан кезде, үннің әуені өзгереді, дауысты дыбыстардың ішінде «и» мен «у» дыбыстарының әуендері көбірек өзгереді, өйткені бұл дыбыстардың артикуляциясында ауыз-жолы басқасына қарағанда көбірек тарылады. «Е» мен «о» дыбыстарын айтқанда үн әуезділігі білінер білінбес ғана естіледі. Ал «а» дыбысының мұрыннан естілуі білінбейді десе де болады, өйткені ол дауыстыны айтқанда ауыз жолы кең ашылады.

Ашық ринолалияда дауысты дыбыстардың үн әуезділігінің бұзылуымен қатар, кейбір дауыссыз дыбыстардыңда үн әуезділігі бұзылады. Ызың және фрикатифті дыбыстарды айтқан кезде мұрын қуысында қырылдап естілетін дыбыс пайда болады. Шұғыл (п, б, д, т, к, қ, ғ, г) дыбыстарын айтқан кезде де үн әуезділігі ашық естілуі үшін дұрыс айтылуын қамтамасыз ететін ауыз қуысында ауа қысымы пайда бола алмайды, сондықтан дыбыстар анық айтылмайды. «Р» және «Л» дыбыстардың да айтылуы бұзылады. Ашық ринолалияда «р» дыбысын шығару кезінде ауыздан шығатын ауа ағынының әлсіздігінен тілдің ұшының дірілдеуге шамасы жетпейді. Ашық ринолалияны анықтау үшін әр түрлі әдістер қолдануға болады. Ең жеңілі – Гуцман сынағы (пробасы). Балаға мұрын жолдарын біресе ашып, біресе жауып отырып, кезекпен «а» және «и» дыбысын қайталатады.

Ринолалияның ашық түрінде дауысты дыбыстардың айтылуы негұрлым бұзылады. Мұрын жабық кезінде дыбыстар, әсіресе «и» дыбысы, үнсіз айтылады. Сонымен қатар мұрын қанаттарында өз саусақтарымен қатты дірілді сезеді. Тексеру үшін фонендоскоп қолдануға болады. Тексеру жүргізіп жатқан адам «оливаны» өз құлағына, ал екіншісін баланың мұрнына тығады. Дауысты дыбыстарды, әсіресе, «у», «и» дыбыстарды айтқан кезде қатты гуіл естіледі. Ұзақ айтылатын «ф», «с», «ш» дыбыстарын айтқанда қырылдаған дыбыс шығады немесе леп сезіледі.

Ашық ринолалия *органикалық* және *функционалдық* болып бөлінеді. *Органикалық* ринолалия іштен туа біткен немесе сыртқы соққылар салдарынан пайда болған деп бөлінеді. Органикалық ашық ринолалия туа біткен түрлеріне жұмсақ және қатты таңдайдың жарылуы жатады. Сыртқы соққылардың салдарынан пайда болатын органикалық ашық ринолалияның түріне ауыз және мұрын қуыстарының зақымдары және жұмсақ таңдайдың сыртқы соққының әсерінен сал болып қалуы жатады. Туа біткен ерін және таңдай жарықшаларының салдарынан болған ринолалия медицина және логопедия үшін маңызды проблемалардың бірі. Ол хирург- стоматолог, ортодонт, балалалар оториноларингологі, психоневролог және логопедтердің ерекше көңіл аударатын мәселелері деп білеміз. Жарықшалалар ең күрделі және жиі кездесетің ауытқу. Бет жарықшалар этиологиясы күрделі ауытқу. Кемістіктің пайда болуына ұрықтың дамуының ерте кезінде генетикалық фактордың ықпалы және экзогендік зияндылық, оның үстіне көп жағдайларда осы және басқа себептердің үйлесуі ықпал етеді.

Сонымен қатар биологиялық факторлар (әйелдің жүктілік кезіндегі қызамық, токсоплазмоз, вирусты гепатит, тұмаудың күрделі түрі және басқа вирустық инфекциялар); химиялық факторлардың ықпалы (улы химикаттар, қышқылдар, анасының жүктілік кезіндегі қабылдаған у және емдік дәрі-дәрмек әсері) жағымсыз болуы мүмкін. Психогендік факторлар: шошыну, әйелдің жүктілік кезіндегі стресстік күйі. Жүктіліктің бастапқы 7-8 аптасында экзогендік сипаттағы зиянды фактордың жағымсыз ықпалын айрықша баса айтқан жөн. Әдеби деректемелерде тұқым қуалаунын негізінде пайда болған қатты таңдай жарықшалар түрі 10 - 30% дейін (Светлов П. Г., Писков А. Я., және басқалары) кездеседі деген мәліметтер бар. Таңдай жарықшасының салдарынан болған ринолалия ерекше симптомдар кешенімен сипатталады: *1.*

Тіл қалпының және белсенділігінің өзгеруі. Тіл артқа тартыңқы, тілдің ұшы және арқасы күшпен жоғары көтеріңкі күйде болады (бұлшық еттер тонусының жоғарлауы байқалады). Сондықтан ең жеңіл қимыл-қозғалыстарды орындауы оңай болады.

2. Жұмсақ таңдайдың қозғалысын іске асыратын бұлшық еттер әрекетінің бұзылуы. Жұмсақ таңдайды көтеретін, мұрын және ауыз қуыстарын бөлетін барлық бұлшық еттердің қызметі күрт шектеулі болады. Бұл жағдай тек сөйлеуде ғана емес,

сонымен қатар шайнау және жұту кезінде орын алады. Жұмсақ таңдай сылбыр немесе аз қимылды, өзінің мұрын және ауыз қуысын бөлу қызметін орындамайды. Жұмсақ таңдай мен жұтқыншақтың артқы керегесі қабыспайды.

3. Сөйлеу-қозғалу анализаторының бүкіл шеткі (перифериялық) ұшының өз ара әрекеттістігінің өзгеруі. Артикуляциялық және мимикалық бұлшық еттерінің өз ара әрекеттістігінің бұзылуымен сипатталады. Бұл жағдайда артикуляция кезінде бет бұлшық еттерінің артық қимылы, синкенезиялар байқалады. Туа біткен жырығы бар адамдарда хирургиялық операциядан кейін де бұл қиыншылықтары жойылмайды. Өйткені хейлопластикадан кейін қалатын тыртықтар бет бұлшық еттерінің қимылын шектейді. Неғұрлым еріннің тыртығы үлкен болса, соғұрлым баланың бет және мимикалық бұлшық еттері көбірек артикуляцияға қатысады. Сонымен балада сөйлеуінің қиыншылықтары қалыптасады. Артикуляциялық және тыныс алуға қатысатын бұлшық еттерінің өзара әрекеттістігінің бұзылуы баланың сөйлеу кезіндегі тыныс алу ерекшеліктерімен сипатталады. Көптеген авторлардың зерттеулері бойынша ринолалия кезінде тыныс алу тездетілген, саяз және жиі болады деген мәліметтер бар. Бұл тыныс алу кезінде мұрын арқылы шығатын ауаның көлемі 77% -ға дейін көбейуіне байланысты болады. Сөзді айтқан кезде сөйлеу кезіндегі дем шығару біркелкі болмайды: сөздің ортасында ауа таусылады (В.Н.Яковенко). Дем шығарудың ағымы және бірқалыптығы , сонымен қатар сөйлеу кезіндегі тыныс алудың ырғақтылығы бұзылады.

4.Дыбыс айтудың тотальді бұзылуы.

Барлық дыбыстар мұрындық ренкпен айтылады, әсіресе дауысты дыбыстардың айтылуы бұзылады. Дауыссыз дыбыстардың айтылуы жоқ таңдай-жұтқыншақ қалқаншасына қарай тартыңқы болады. Соның салдарынан дыбыс айтылуы бұзылады, дыбыстар қырылдап шығады. Дыбыстарды алмастыру сирек кездеседі. Ринолалияға шалдыққан балалар компенсаторлы құрал ретінде жұтқыншақ аймағындағы дем шығару жолында тарылу құрайды. Осы кезде ызың, ысқырық дыбыстар қауырт, жағымсыз ренкпен айтылады (М.Зееман). Қауырт дыбыстар ауаның қатайған дауыс перделерінің қаттарымен ысылуынан болады. Қысқа және шұғыл дем шығарған кезде олардың арасында шу пайда болады.

Сонымен, ашық органикалық ринолалияда жарықтар артикуляциялық аппараттың қызметін патологиялық өзгерістерге соқтырып, сөйлеу тілнің ауытқуын ұлғайтатын

фактор болып табылады. Туа біткен жырықтардың анатомиялық өзгерістері тек сөйлеу-қозғалыс анализаторының шетінің жоғарғы бөлімде байқалады (жарықтың болуы, таңдай бұлшық ет кешенінің жеткіліксіз дамуы, тіс-жақ жүйесіндегі өзгерістер). Бұл анатомиялық өзгерістер сөйлеуді барлық үш жүйесінің (энергетикалық, генераторлық және резонаторлық) тұрақты функционалды ауытықуларға әкеліп соқтырады. Бұл сөйлеу кезіндегі тыныс алуының түріне, дауысының және оның артикуляциясының ерекшеліктеріне әсерін тигізеді. Сонымен, ашық ринолалия және оның сипаты компенсаторлы бұзылыстарға байланысты болады: ауыз қуысындағы тілдің патологиялық қалпы, жұмсақ таңдай бұлшық еттер қимылының бұзылуы және сөйлеу-қозғалыс анализаторының шетінің барлық бұлшық ет топтарының өзара әрекеттістігінің бұзылуы.

Функционалдықашық ринолалияның шығу себептері әр түрлі болуы мүмкін. Бұған баланың сөйлеу мүшелеріндегі дыбыстың айтылу кезінде жұмсақ таңдайдың болбырап босаңсуы мысал болады. Функционалдық ашық ринолалияның бір түрі – «үйреншікті» ашық ринолалия. Бұл тамақ, көмей бездерінің ұлғайып кеткен ісігін сылып тастағаннан кейін немесе дифтериядан кейін болған парезден пайда болады. Ол жұмсақ таңдайдың қимыл-қозғалысы ұзақ мерзімге дейін шектеулі болғанына байланысты.

Ашық ринолалияның функционалдық тексеруінде қатты және жұмсақ таңдайында органикалық өзгерістер байқалмайды. Дауысты дыбыстардың айтылуының күрделі бұзылуы функционалдық ашық ринолалияның негізгі белгісі. Ал дауыссыз дыбыстарды айтқан кезде таңдай мен жұтқыншақ жақсы қабысады және олардың үндері мұрыннан шықпайды. Функционалдық ашық ринолалияның болжамы органикалыққа қарағанда едәуір қолайлы. Ол фониаторлық жаттығулардан кейін жойылады, ал дыбыс айтуының бұзылуы дислалияны түзетуінде қолданатын тәсілдер арқылы жойылады.

Артқы бітеу ринолалия– мұрын жұтқыншақ қуысының тарылуы байқалады.

Балаларда жиі кездесетін тамақ көмей бездерінің шамадан тыс ісіп кетіп ұлғаюының салдарынан, сирегірек - мұрын жұтқыншақтың қабынуынан, мұрын жұтқыншақ фибромасы немесе басқалай ісіктерден пайда болады.

Функционалдық бітеу ринолалия балаларда жиі кездеседі, бірақ анықталуы әр уақытта дұрыс бола бермейді.

Оның бір ерекшелігі - мұрын жолының өтімділігі жақсы және мұрыннан тыныс алуы бұзылмаған жағдайда пайда

болады. Функционалды ринолалияда мұрындық және дауысты дыбыстың үнінің әуезділігі органикалық бітеу ринолалияға қарағанда күштірек бұзылған болуы мүмкін. Оның себебі - жұмсақ таңдай фонациясының және мұрын жолды дыбыстардың айтылуы кезіндегі әдеттегісінен жоғары көтеріліп кетіп дыбыс толқынымен мұрын жұтқыншаққа баратын жолды жауып қалады. Бұл сияқты құбылыстар жүйке ауруына шалдыққан балаларда байқалады.

Органикалық бітеу ринолалияда ең алдымен мұрын қуысының тарылуының себептері жойылуы керек. Мұрынмен тыныс алуы қалай дұрысталса, ақаулықта солай жоғалады. Егер мұрын жолының тарылуын жойғаннан кейін де ринолалия көрінісі өзгермесе, онда функционалды бұзылыста қолданатын жаттығуларды пайдалану қажет.

Ринолалияны түзетуде логопедиялық жұмыстың тиімділігі мұрын жұтқыншақтың қалпы, uvula қызметі, баланың жасына байланысты.

Аралас ринолалия бір уақытта ашық және жабық ринолалия себептері қатар болған жағдайда байқалады, яғни мұрын бітелуімен қатар мұрын-жұтқыншақ қабысуының жеткіліксіздігі бар кезде болады. Сөйлеу тілі бұзылысының түрі басымдылық бұзылысқа байланысты болады. Жұмсақ таңдайдың қысқа болуы, оның кілегей асты жарылуы және аденоидтардың ұлғайуының үйлесуі аралас ринолалияның көрінісі болып табылады.

1.3 Ринолалияға шалдыққан баланың сөйлеу тілінің сипаттамасы

Сөйлеуге дейінгі кезең өзгеше және ақаулы өтеді. Көбінесе әдеттегі сыбдыр дыбыстар «п», «б», «т», «д» мұрын қуысына ауаның кетуінен үнсіз айтылады. Бұл естудің нығаюының жоқтығына немесе күрт төмендеуіне әкеліп соғады, соның салдарынан былдыр белсенділігі азаяды. Сөйлеудің кеш пайда болуы байқалады. Дыбыс артикуляциясы ғана емес, сонымен қатар сөйлеудің просодикалық элементтерінің дамуы да азап шегеді.

Артикуляциялық аппарат тұтастығының бұзылу нәтижесінде артикуляция мүшелерінің қалпының компенсаторлы өзгеруі қалыптасады: тіл түбінің жоғары көтерілуі, ерін, тіс пен ерін дауыссыздардың, лабиаланған

дауыстылардың айтылу кезіндегі еріннің жеткіліксіз қатысуы, мимикалық бұлшық еттеріне күш түсу. Сөйлеу тілінде мұрын резонаторының қосылуына байланысты көп дыбыстардың артикуляциясы бұзылады. Дауыста күрт мұрынмен айту өзгешелігі пайда болады.

Сөйлеудің айтарлықтай жалпы түсініктілігі төмендейді. Кей-кезде сөз төңіректегілер үшін мүлдем түсініксіз болады. Айтылу ерекшелігі жазбаша сөйлеу тіліндегі қателіктерге, тілдің фонематикалық жүйесінің бұрмалануына әкеліп соғады. Сөйлеу тілінің кеш шығуы, логопедиялық көмек көп уақытқа дейін көрсетілмеуі, қажетті сөйлеу тәжірибесі аз болуы, психикалық белсенділігінің төмендеуі баланың сөйлеу әрекетіне әсерін тигізеді. Туа біткен жарығы бар балалардың жазбаша сөйлеу тілінде кездесетін дисграфиялық қателері алуан түрлі.

Ринолалиясы бар балаға тән *п, б* дыбыстарын *м, т* дыбыстарына, *д* дыбысын *н* дыбысына алмастыру болып табылады және керісінше *м - д, м - б, п.* Мысалы, бал- мал, тал; доп – ноп, т.б. Ысқырық, ызың дыбыстардың алмастыруы және шатастыруы жиі кездеседі: засыл – жасыл. *Ц* дыбысы *с* дыбысымен алмастырылады: сирк – цирк; *ч* дыбысы жазуда *ш, с* немесе *ж* дыбысымен алмастырылады, ал *щ* – *ж* дыбысымен алмастырылады. *Р* дыбысы *л* дыбысымен алмастырылып жазылады, керісінше *л- р* алмастыру сирек кездеседі. Қатар келген дауыссыз дыбыстардың, дауысты дыбыстың түсіп қалғаны байқалады: сакан – стакан; клді – келді, шлек – шелек; керісінше артық дауысты дыбыстарды жазуы да кездеседі. Жазбаша тілдің бұзылуы көптеген факторларға байланысты: артикуляциялық аппаратындағы ақаулығының тереңдігіне, баланың тұлғалық ерекшеліктеріне және компенсаторлы мүмкіншіліктеріне, логопедиялық көмекті алған уақытына және түріне, сөйлеу ортасының әсеріне.

Мектеп жасындағы жалпы сөйлеу тіл дамымауы бар ринолалиясы бар балаларда сөйлеу тілінің лексикалық және грамматикалық жағының дамымауы байқалады. Балалардың сөздік қоры кедей, аз болады. Жазуында балалар қосымша сөздерді, септік жалғауларын, демеуліктерді дұрыс қолданбайды, яғни балалар жазуында аграмматизмдер байқалады. Балалардың ауызша сөйлеу тілі дамымағаны оқу кезінде көрінеді. Оқу темпі баяу, сөз элементтерін шатастырады, сөздің формаларын дұрыс ажырата алмайды. Оқығанның мазмұнын түсіну әр түрлі денгейде болады;

фразадағы сөздердің, мәтіннің бөліктерінің өз ара байланысының бұзылуы байқалады.

Ринолалия кезінде сөйлеу тілінің жетіспеушілігі адамның барлық психикалық функцияларының дамуына әсер етеді. Сөйлеу тілінің коммуникативті құрал ретінде бұзылуы адамның ұжымдағы жағдайын қиындатады. Олардың құрбыларымен қарым –қатынасы көбінесе бір жақты болады да, нәтижесі балаларға кері әсерін тигізеді. Балалар ұялшақ,тұйық,ашуланшақ болады.Егер ринолалия таза күйінде кездессе көп жағдайда науқастардың интеллектісі сақталған болады. Содан олардың іс -әрекеттері қолайлы жағдайда болады.

Сөйлеу тілі ауытқуын түзету жұмысы балалардың оң мінез ерекшеліктерінің қалыптасуына себеп болады, жоғарғы психикалық функцияларының дамуын ынталандырады.

Сонымен, туа біткен жарықшалар бала ағзасының қалыптасуына және жоғарғы психикалық функцияларының дамуына кері әсерін тигізеді. Адамдар өз ауытқуларының орын басатын ерекше жолдарын табады. Соның нәтижесінде артикуляциялық аппарат бұлшық еттерінің өз ара байланысы дұрыс қалыптаспайды. Бұл біріншіреттік бұзылыстың – сөйлеу тілдің фонетикалық өндеуінің бұзылысының- себебі болып табылады. Бұл бұзылыс сөйлеу тілінің бір қатар екіншіреттік бұзылысына және адамның психикалық статусының бұзылысына әкеліп соқтырады. Бірақ бұндай адамдардың бұзылған функцияларын оңалтуу үшін компесаторлы мүмкіндіктері өте жоғары.

Ринолалияда кездесетін әр түрлі аутқуларды түзету мүмкіндіктері

Ринолалия кезіндегі ауытқуды түзету медициналық және психологиялық–педагогикалық құралдар арқылы жүзеге асады. Әдетте емдеудің хирургиялық әдістері қолданылады. Уранопластиканың мақсаты – қатты таңдай жарықшасынан құтылу (фиссурорафия), жұмсақ таңдайды ұзарту (ретротранспозиция) және жұтқыншақ сақинасының ортаңғы бөлігін жіңішкерту (мезафарингосконстрикция). Хирургиялық көмек, ең біріншіден, баланың тамақтануын жақсартуға және қалыпты тыныс алуын қалпына келтіруіне ықпал етеді. Уранопластиканы жасау мерзімі әліде толығынан шешілмеген мәселе.

Көптеген мамандар бұндай операцияны мектеп жасына дейін жасаған жөн деп есептейді. Сонда логопедтің көмегімен баланың мектепке барар шағында дұрыс сөйлеуі қалыптасады.

Бірақ, кейбір жағдайда баланың 5–6 жасында соматикалық және физикалық жағдайына байланысты уранопластиканы жасауға мүмкіншілік болмайды. Жоғарғы ерінінде және таңдайында жарығы бар балаларды хирургиялық емдеу бірнеше қадамдарда жүзеге асырылады.

Ақау формасы мен баланың ағза жағдайына тәуелді еріннің жарығы 2-3 күннен бір жылға дейінгі мерзімдерде операцияланады(хейлопластика). Бұл баланың дамуынын жақсартады, сыртқы түрін қалыпқа келтіреді. Жоғарғы еріннің, мұрынның қалған ақауларын және таңдайдың деформациясын жою бойынша жұмыс 7 жастан 14 жасқа дейін жасалынады. Логопедиялық тәжірибеде сәтті жасалған уранопластиканың маңызы өте зор.

Кейбір жағдайда туа біткен жарықшалары бар балаларға операция жасалмай, обтуратор (жарықшаны жауып тұратын пластинаны) қолдану ұсынылады. Егер обтураторды алғашқы сөздер шыққанға дейін (1-2 жасқа) қолданса, баланың белсенді сөйлеуінің дамуы қолайлы жағдайда өтеді. Бірақ сонда да мұрындық реңк толығынан жойылады деп кепіл берілмейді. Еріннің және таңдайдың жарығы бар балалардың көбісін толығымен реабилитациялау үшін бір хирургиялық ем жеткіліксіз. Бұл науқастар бірқатар мамандардың (стоматолог, ортодонт, ортопед, отоларинголог, логопед, невропатолог, офтальмологтардың және т.б.) тарапынан көмекті қажетсінеді.

Диспансерлі бақылау мен емдеу жүйесінің тарабынан оларға көмек көрсетіледі. Диспансеризация идеясы 1950 жылдарда пайда болған. (М. Д. Дубов).

Диспансеризацияның қазіргі заманғы қағидасының ғылыми негіздемесі мен тәжірибеде кең пайдаланылуын Б. Я. Булатовская жүзеге асырды. Оның ұсынысы бойынша *Дауысты дыбыстар:* дауыссыз дыбыстардың артикулемалары мынадый кезектілікте қалыптастырылады: а, ә, э, о, ы, і, ү, ұ, у, и, я, е, е, ю. (бұл кезектілікті аяқтайтын жартылай дауысты: й дыбысы). Я, е, е, ю дыбыстары и және сәйкес дауысты дыбыстар (а, э, о, у) қосындысынан қалыптастырылады. И дыбысы тыныс шығарудың бағытын дифтонгтың 1-ші және 2-ші бөлімінде байқауға мүмкіндік туғызады. Дыбыстардың артикуляцияларын жазу үшін артикулемалардын ерекшеліктерін белгілейтін дыбыстардың суреттерін ұсынамыз: (а, э ,о, у, и) дыбыстары. Еріндердің созылу бағытын көрсетіп, ерін бұлшық еттеріндегі қатаюды көбінесе жоғарғы ерінге түсетінін көрсетеді. Ы дыбысын айтқанда – қатаю мұрын қанаттарында; И дыбысында –ауыз ұрттары симметриялық түрде көлденен созылады. Ауыз

арқылы тыныс шығару ұзақтығы сызбада – ұзақ сызықпен көрсетіледі, ал қысқалығы – нүктемен (й- дыбысында). Дауыссыз J-тың дауыстылармен кезектелуін беріп отырмыз.

Дауыссыз дыбыстар. Дауысты дыбыстардың артикулемаларымен танысқан соң дауыссыз қатаң дыбыстардың артикулемалары арқылы ауыз арқылы тыныс шығаруды дамытуға арналған жаттығулар басталады. Дауысты дыбыстар артикулемаларымен жұмыс оларды сыбырлап айтқызу бойынша жалғастырылады.Мұндай кезектілікте ауыз арқылы тынысты еркін шығару дағдысы бекітіледі және дыбыс айту мүшелерін белсенділеу кезінде, есту арқылы қадағалау жасамай-ақ машықтандырылады. Баланың бар назары үнемі артикулеманың сапасы мен ауыз арқылы тыныс шығарудың бағыттылығына аударылады. Дыбысталуға назар аударылмайды. Қатаң дауыссыз дыбыстардың артикуляциялық қалпын баланы логопедтің артикуляциясына көру арқылы, ауызша сипаттауына еліктетіп (еріндердің қалпы, тілдің қалпы, ауыздың ашылу деңгейі сипатталады) жасауға болады. Бала дыбыстың айтылуын естімеуі керек. Қалыптастырылған қатаң дауыссыз дыбыстардың артикулемалары №1 кестеде белгіленеді.

№1 кесте

Тыныс алу	Дауыссыз тыныс шығару
Ауыздың суреті	Артикулемалардың суреттері: 1) дауысты дыбыстар: а,ә,э,о,ө,ы,ү,ұ,у,й,я,е,е,ю; 2) қатаң дауыссыз дыбыстар: ф,с,ш,щ,х

Жұмыстың дайындық кезеңінде фрикативті қатаң дауыссыз дыбыстар мынадай кезектілікпен қалыптастырылады: ф,с,ш,щ,х. Дауыссыз дыбыстарды қалыптастыру: ф-дыбысынан басталады. Себебі, артикуляциясы өте қолжетерлік. Бұл артикуляциялық қалыпты бала көре алады, логопед тексере алады.

Бұл дыбыстың ұзақ айтылуы, әдейілеп созу мүмкіндігі баланың назарын ауыз арқылы тыныс шығаруға аударып, қадағалауға мүмкіндік береді. Үзілмелі дыбыстар тобы бұл жағынан күрделі болып келеді (бұл дыбыстар қысқа); сондықтан олармен жұмыс кейінірек жүргізіледі.

Әрбір сабақ бұрын өткенді міндетті түрде қайталаудан басталады. Алғашқы сабақтарда әр типті жаттығуларды көп мәрте қайталау қажет; кейінгі сабақтарда үстіртін қайталаумен шектелуге болады.

Сабақтар хаттамаларының көшірмелері бойынша дауысты және қатаң дауыссыз дыбыстарды қалыптастыру бойынша жүргізілетін жұмысты қарастырайық.. №1кесте бойынша баламен бірге дем алып, дем шығарудың барлық түрлерін үйренген соң, ауыз арқылы тыныс шығару дағдысын бекітуге, бір уақытта дауысты дыбыстардың артикулемаларын жасауға кірісеміз. Логопедиялық сабақтардың барасын бақылап көрейік:

Сабақтар хаттамаларының көшірмелері бойынша дауысты және қатаң дауыссыз дыбыстарды қалыптастыру бойынша жүргізілетін жұмысты қарастырайық.. №1кесте бойынша баламен бірге дем алып, дем шығарудың барлық түрлерін үйренген соң, ауыз арқылы тыныс шығару дағдысын бекітуге, бір уақытта дауысты дыбыстардың артикулемаларын жасауға кірісеміз. Логопедиялық сабақтардың барасын бақылап көрейік:

Логопед: «Сен ауызбен дем шығаруды және тілдің ұшын астыңғы тістер түбіне тіреуді жақсы меңгердің. Енді, біз дем шығару кезінде ауызды «әр түрлі» ашып үйренеміз. Аузыңмен дем алып кең ашылған ауызбен дем шығар, тіл жалпақ, астыңғы тістерге жақын жатыр. Тіл ешбір қимылсыз «ұйықтап» жатыр. (ауыз арқылы дем шығаруды мақта арқылы тексереміз. Дем шығару кезінде еріндердің және тілдің мұндай қалпында дем шығару –а- дыбысы сыбырлаған тәрізді шығады. Егер артикулема анықсыз болса, оны түзетіп, қайталаумен бекіту қажет

Жақсы. Ал, енді мен саған ауыз арқылы тағы қалай дем алуға болатынын көрсетемін э-дыбысының артикуляциясын көрсетеді.

Туа біткен тандай ақаулықтарында сөйлеу тілі бұзылыстарының алдан алу (сақтандыру)

Таңдай жарықшағымен туылған балада ринолалияның ауыр ақаулығы болуына қауіп туады. Алайда қазіргі кездегі медициналық және педагогикалық іс-шаралар жартылай немесе толық ақаулықтың болмауына әсер етуі мүмкін. Уақытылы жасалған медициналық іс-шараларға (операциялық емдеу немесе обтураторды пайдалану) үлкен мән беріледі. Бірақ қазіргі кездегі дәрігерлердің операция жасау мүмкіндігі туралы пікірлері әр түрлі. Сондықтан, көптеген себептер бойынша уақытылы медициналық көмек алу мүмкіндігі бола бермейді.

Сөйлеу тілі кемістігінің алдын алудың педагогикалық құралдары бар. Ерте жаста (1 жасқа дейін) баланы тілдің ұшы

альвеолдарға жақын тұратындай қалыпта жатқызу керек. Ол үшін баланы ішпен немесе қырынан жатқызуға болады.

8-10 айда бала былдырлай бастайды: агу, и-и-и, мам-мам- дыбыс қосындыларын айтады. Бұл сәтте бала басқалардың сөйлегенін түсіне бастайды. Ол көзімен немесе саусағымен әжесін, анасын, сағатты көрсете алады, немесе дыбыстар арқылы қыздың жылағанын (а-а-а...), атасының ұйықтағанын (х-х-х...) көрсете алады.

Таңдай жарықшағы болғанда дәл осы уақытта сөйлеу тілі ақаулықтарының алдын алу бойынша жұмысты бастау керек. Баланың дамыған еліктеу рефлексін пайдалану қолайлы болып табылады, басында – ему кезінде, кейіннен сөйлеу кезіндегі дем шығаруды (1ж. кейін) дамытуға арналған жаттығулар арқылы. Ол үшін дыбысқа еліктеу ойындарын қолдануға болады, бұл кезде үлкен адам баланың назарын түрлі-түсті мақта түйіршіктерінің көмегімен ауыз арқылы шығарған демге аударады.

Ойын кезінде бала ыстықта иттің тыныс алуы сияқты жағдайларды еліктеп келтіреді. Бала а-а-а... дыбысын үзбей сыбырлап, тілін шығарып айтады. Қолымызды қалай жылытамыз? (қолға х-х-х деп дем шығарып үрлеу).
Баланы тілдің ұшын алға қозғалтып ауызбен дем алуға үйрету үшін басқа да, жаттығулар ойлап табуға болады. Тыныс алуға бағытталған оңай ойын-жаттығулардан кейін біртіндеп дауысты, дауыссыз дыбыстар артикуляциясын дауыс қосып ауызбен тыныс шығаруға дағдыландырамыз. Мысалы: балаға қыз қалай жылағанын көрсет (а-а-а).

Бұл кезде ауа ағынының ауыз арқылы шығуын үнемі қадағалап отыру қажет. А дыбысын айтқанда тіл ұшы астыңғы тістерге тиіп тұруы керек. Бет бұлшық еттері босаңсыған. Тіл ұшының мұндай қалпы бастапқы кезде барлық дауысты дыбыстарды айтқандағыдай сақталады. Мұндай жаттығуларды мысалға келтірейік: Шамды қалай өшіреміз? (ф--). Паровоз қалай гуілдейді? (у--). Кеме қалай гуілдейді? (ы--). Сен қандай үлкенсің? (о--). Жел қалай шулайды? (в--). Тістерімізбен тыныс алайық. (с--). Маса қалай ызылдайды? (з--) . Қаз қалай ышылдайды? (ш--) (тіл ұшы жоғары көтеріледі). Ара қалай дауыс шығарады? (ж--) (тіл ұшы ш дыбысындағыдай жоғары көтеріледі). Тоныып қалған қолдарымызда қалай жылытамыз? (х--).

Дыбыстың дұрыс айтылуын қадағалау үшін ауызға мақта түйіршігін жақындатамыз немесе жұқа ұсақ қағаздарды үрлейміз. Дем шығарғанда олар «дірілдейді».

Ойын-жатығуларды баланы жалықтырып алмай, біртіндеп сабақтарға үйретіп өткізу керек. Баланың назарын сөз, дыбыстарды айтқан кезде ауыз ашылғанына аудару өте маңызды, себебі таңдай жарықшағы бар балалар еріндерін ашпай сөйлеуге құмар.

Ата-аналармен логопедтің міндеті – балаға дыбыс пен сөз артикуляциясын көруге көмектесу, назарын аудару. Бұл әрекет дыбыстың анық айтылуын дамытады. Байланыстырып сөйлеуін қалыптастыру кезінде баланың назарын оған көрсетіп ауызбен ұзақ тыныс шығаруға аудару қажет. Егер ерте жаста сөйлеу тіліндегі бұзылыстардың алдын алу жұмыстары жүргізілмесе, операция алдында сөйлеу тілінің ақаулығы қалыптасып, тұрақтанып қалады да, түзету үшін үлкен логопедиялық жұмыс қажет болады.

1.4 Ринолалия кезіндегі балалармен жүргізілетін логопедиялық жұмыстардың ерекшеліктері

Ринолалиядағы сөйлеу тілінің ақаулығы науқастың тұлғасының құрылымына өз ізін қалдырады, сондықтан барлық логопедиялық сабақтар барысында үлкен назар оның дамуын түзетуге бағытталады. Логопед науқастың өз күшіне атқарылатын жұмыстың пайдалы және тиімді екеніне сенімін артқызады.

Осы мақсатта науқасты операцияға дейін және кейін аудиотаспаларға жазылған басқа науқастардың сөйлеуімен таныстыру қажет. Тындалған сөйлеу тіліне салыстырмалы талдау жасалады.

Науқастарды логопедиялық сабақтар курсынан операцияға дейін және кейін өткен басқа науқастармен таныстырып қойған да пайдалы. Ересек науқастарға сөйлеу тілінің бұзылыстарының себептерін және логопедиялық жұмыстың мүмкіндіктерін түсіндіру қажет. Сабақтар барысында науқастардың (әсіресе балалардың) жетістіктерін мадақтау, жоғары эмоциональді тонусын қолдап отыру қажет. Логопед науқастың ішкі дүниесінің мүшесі сияқты болып, белгілі өмір мәселелерін шешуде, айналасындағы ұжыммен қарым-қатынастарында көмекшісі болуы керек. Логопедтің науқастың араласатын, өмір сүретін әлеуметтік шағын топтарында түсіндіру жұмысын жүргізуі де маңызды.

Ұжымды науқаспен жаңа қарым-қатынасқа дайындау – логопед міндеттерінің бірі болып табылады. Берілетін көмек сыпайы, байқаусыз, маңызды болуы керек.

Операциядан кейінгі логопедиялық жұмыстың ерекшеліктері

Уранопластика операциясынан кейін логопед сабақтарға алынатын ринолалисы бар балалар құрамы біркелкі емес. Ол операцияға дейінгі логопедиялық сабақтардағы дайындық, операция нәтижелеріне, сапасына байланысты. Операция нәтижелері әр түрлі болуы мүмкін. Жақсы дегенде уранопластикадан кейін жұмсақ таңдай толық қалпына келеді, яғни ол ұзын және қозғалғыш болады, сондықтан көтерілгенде жұтқыншақтың артқы қабырғасымен (Пассаван валигімен) түйіседі. Көп жағдайларда жұмсақ таңдай уранопластикадан кейін де, қысқа болып, жұтқыншақтың артқы қабырғасымен түйіспейді, соның нәтижесінде таңдай жұтқыншақ қақпағы толық жабылмайды. Кейбір жағдайларда операциядан кейін таңдайға терең жаралар (таңдайдың жетілмеген жерлері) қалады да, қайталап операция жасауға тура келеді.

Сабақтарға төмендегідей науқастар қабылданады:

а) операцияға дейін логопедиялық дайындықтан өтпеген;

ә) операцияға дейін біраз дайындықтан өтіп, сөйлеу тілі жақсарған;

б) басқа әдістемелер бойынша операцияға дейінгі логопедиялық сабақтар толық курсын өткен;

в) басқа әдістемелер бойынша операцияға дейін логопедиялық көмек көрсетілген.

Уранопластикадан кейін логопедиялық сабақтарға қатысу уақыты да, әр түрлі болуы мүмкін. Барлық осы факторлар ескерілгенде уранопластикадан кейінгі логопедиялық жұмыстың нақты жолдарын белгілеуге мүмкіндік береді.

Ең бірінші – операцияның нәтижелілігінің мәні. Біздің ойымызша жаңадан жасалған таңдай хирургті, науқасты да қанағаттандырса, қайталап операция жасау қажеті жоқ. Логопедиялық жұмыстың мүмкіндіктері шамалы ақаулықтардың орнын толықтыруға және қайталап операция жасамай-ақ баланы дұрыс сөйлеуге үйретуге мүмкіндік туғызады. Хирургиялық араласу нәтижесінде баланың дұрыс сөйлеуді меңгеруіне мүмкіндігі мол болады.

Логопед баланың жаңа анатомиялық жағдайда сөйлеп үйренуіне көмектесуі керек. Барлық науқастарға (операцияға дейінгі дайындықтан өткен, өтпегеніне байланысты емес) уранопластикадан кейін логопедиялық сабақтар қажет. Себебі,

операциядан кейін таңдай бұлшық еттер анатомиясы өзгеріп, сөйлеу тілінің сапасы операцияға дейін толық түзелген күннің өзінде қате көрінісін табуы мүмкін. Сабақтардың мөлшері, ұзақтығы мұндай жағдайларда оларды өткізу әдістемесі, қағидасы бірдей болғанымен өзгеріп тұрады.

Операцияға дейінгі сабақтар ұсынылған әдістеме бойынша жүргізілсе, баланың операциядан кейін дұрыс сөйлеу мүмкіндігі толық туындайды. Ал, кейде жаңа жағдайларда дұрыс сөйлеуді меңгеруіне 5-6 сабақ жеткілікті болады. Ол үшін баланың дәптері бойынша барлық дауысты, дауыссыз дыбыстар артикуляциясы қайталанып; диафрагмальді тыныс алу және ауызбен дем шығаруды үнемі қадағалап отырып, күнделікті сөйлеуінде таза сөйлеу дағдысы бекітіледі. Басында сөйлеудің темпі бәсеңсиді; кейіннен біртіндеп қалыптасып, баланың назары сөйлеудің анықтылығына, мәнерлілігіне бағытталады. Басында баланың сөйлеуін үнемі логопед, кейін ата-аналар немесе мектепте және үйде баламен араласатын адамдар қадағалайды. Уақытында логопед балаға кеңес беріп отырады.

Бұл жайда ата-ананың мүмкіндіктерін бақылап, олардың жұмысына дұрыс бағыт беру қажет. Алғашқыда олар логопедтің жетекшісімен үйренген және бала жаттап алған материалды(дәптер бойынша) қадағалаулары керек, кейін біртіндеп баланың күнделікті сөйлеуін қадағалауға тартылады. Осыдан кейін мәтіндерді жаттауға немесе баламен әңгімелесуге арналған арнайы уақыт беріледі. Осылайша ата-аналар оның сөйлеу тілін үнемі қадағалап отыруға көшеді. Мұндай қадағалауды мектепте мұғалімдер іске асырады. Жоғарыда айтылғандай, операция барлық жағдайда сөйлеу сапасына оңды нәтиже бере бермейді.

Егер бала операцияға дейін логопедтің сабақтарына қатысқан болса, бірақ сөйлеу тілі таза емес болса, операциядан кейін мұрыннан сөйлеуін қоймаса, барлық логопедиялық жұмысты операцияға дейінгі аталған жүйе бойынша бастау қажет. Бала мұрыннан сөйлесе, сүйеніш дыбыс ретінде ешбір дыбысты пайдалануға болмайды. Бұл ережені ескермеген жағдайда логопедиялық әсер тиімділігі дыбыстар артикуляциясының сапасында көрінісін табады, ал олардың акустикалық сипаттамасы ақаулы болып қала береді. Уранопластикадан кейінгі логопедиялық сабақтарда естіп қадағалауды, фонематикалық қабылдауды дамытуға үлкен назар аударылады.

Мектеп жасына дейін операцияға дейін логопедпен аталған әдістеме бойынша сабаққа қатыспаған балалар үшін

сауат ашу сабақтарын еңгізуге болады. Бұл дұрыс сөйлеу тілінің дағдыларын ұзақ уақыт бекітуге және алдағы жазу бұзылыстарының алдын алуға көмегін тигізеді. Операциядан кейінгі жұмыста үлкен назар сөйлеуде мимика бұлшық еттерінің қатысына, сөйлеу кезіндегі артық шиеленесудың, синкинезиялардың пайда болуын алдын алуға аудару қажет.

Сонымен, операцияға дейін аталған әдістеме бойынша логопедпен сабақ өткен науқастар, операциядан кейін де сөйлеу дағдылары үлкен сөйлеу материалында , барлық жағдайларда дұрыс сөйлеуге біртіндеп ауыса отырып қалыптасады. Операцияға дейін басқа әдістемелер бойынша оқылатын немесе мүлдем логопедиялық көмек алмаған ринолалиясы бар балаларды тиянақты түрде логопедиялық тексеруден өткізу қажет. Әсер ету жолдарын тандауда сөйлеу тілінің ақаулығының ерекшеліктері және мүмкіндіктері ескеріледі. Егер, тілінде логопедиялық сабақтарға операциядан кейін келіп түскен ринолалиясы бар баланың сөйлеу тілінде мұрынмен сөйлеу, бет және мимика бұлшық еттері қатаймаса, бірақ дыбыстар қатары жоқ болса, онымен дислалиясы бар баламен өткізілетін сияқты сабақтар жүргізіледі, яғни бала дұрыс айта алмайтын дыбыстарды қою тәсілдерін қолдану. Уранопластикадан кейін, сөйлеу тілінде болымсыз мұрын арқылы сөйлеу болса науқаспен сабақ өтуде жұмысты аталған операцияға дейінгі әдістеме бойынша жүргізу қажет.

Бұл жүйе мұрын арқылы сөйлеуді аз уақытта түзетуге және артикуляцияда мимика мен бет бұлшық еттерінің қате (дұрыс емес) қатысуын мүлдем жоюға мүмкіндік береді. Алғаш рет логопедиялық көмек алып отырған балалармен сабақ өткізу барысында сөйлеуін естіп, зейінін дамытып, үйретіліп жатқан дыбыстарды кинестетикалық және тактильді сезінуін бекіту қажет. Бұрыңғы сөйлеу стереотипі жаңаға ауыстырылады. Сабақтарда ринолалиясы бар бала үйренген дұрыс сөйлеу дағдыларын бекіту әр балада әрқалай өтеді. Бұған бірқатар себептер бар.

Сөйлеу арқылы қатынас кезінде жіберген қателерді жіберу баланың логопедиялық сабақтарда үйренген дағдыларын күнделікті өмірінде, тұрмыста ерте қолдана бастағанына байланысты. Мұндай жағдайда үйретілген дағдылардың тұрақтылығы мен бекітілуі бұзылады.

Логопед баланың сөйлеуін қадағалауды ата-анасына уақытынан ерте тапсырған жағдайда, кейде сөйлеу кезіндегі қателер байқалады. Ата-аналар баланың сөйлеуінің дұрыс еместігін білген күннің өзінде, түзету жолдарын көрсете

алмайды. Түсініспеушілік туындайды. Кейбір жағдайларда бала өз сөйлеуін тиянақты бақылай алмайды, яғни ол өзін-өзі қадағалау қажеттілігіне сенімсіз, ал кейде басқа затқа көңілі ауып, өзін- өзі анда-санда ғана қадағалайды. Логопедиялық сабақтар аяқталса да, логопедпен бала арасындағы қарым-қатынас ұзақ уақытқа дейін созылады.

Себебі ринолалиясы бар балалар жоғарғы ерінмен мұрынның қалған ақаулықтарын түзету үшін косметикалық операциялар жасатып жатады. Әдеттегідей, мұндай операциялар 18-20 жаста жасалады. Кейде еріннің етін трансплантациялайды (орнын ауыстырады). Трансплантациядан кейін жоғарғы ерін сөйлеу әрекетіне біртіндеп қатыса бастайды және уақыты ұзаққа созылады. Бұл науқастың сөйлеуі қайтадан мұрын арқылы болуы мүмкін, себебі сөйлеу аппаратының жоғарғы бөліміндегі жағдайлар өзгереді: бұлшық еттердің бұрыңғы үйренген өзара байланысы бұзылды. Ерінге операция жасалғаннан кейін ауа ағыны ауыз қуысы арқылы өту үшін ауызды бұрыңғыдан (операцияға дейін) сәл кеңірек ашу қажет.

Логопед кеңестері бұл жағдайда пайдалы. Сөйлеу тілі қалыпты болу үшін 3-5 әңгімелесу өткізіледі.

Мұрын мен мұрын қалқаншаларына операция жасап түзетілген соң сөйлеу тілін операциядан кейін де қадағалауды ұмытпау керек.

Логопедиялық және психотерапиялық араласу баланың жыныстық даму кезеңінде де қажет: себебі дауысы өзгереді.

Көмейдегі физиологиялық өзгерістер және осы даму кезеңінде тыныс алуы өзгереді, сонын салдарынан жасөспірімдердің сөйлеуі қайталанып мұрын арқылы шығуы мүмкін. Егер бала қалыпты сөйлеу тілінің заңдылықтарын есінде сақтаса, мұндай мұрыннан сөйлеу біртіндеп кетеді.

Әрине, бұл кезеңде де оған логопед көмегі қажет. Логопед оның қиындықтарын айқындап, сөйлеудің темпін өзгертіп отырады, артикуляциялауды, тыныс алуды түзетеді.

Бұл уақытта логопедиялық жұмыста көріп қабылдауын, кинестетикалық сезінуін және естіп бақылауын қолдану қажет. Әр түрлі анализаторларды кеңінен пайдалану қысқа мерзімде оңды нәтижелерге жеткізуге мүмкіндік береді.

Сонымен, уранопластикадан кейінгі логопедиялық жұмыс операцияның жасалғанына және операциядан кейінгі жұмысты ескеру бойынша құрылады. Жұмыс әдістері науқастың сөйлеу тілі ерекшеліктеріне байланысты және психикалық статусын ескеріп қолданылады.

Ашық ринолалияда логопедиялық көмек операцияға дейін де, операциядан кейін де қажет. Жұмыстағы маңызды шарт – сөйлеу аппаратының сау бөлімдерін белсенділеу. Әдістеменің негізінде – физиологиялық тыныс алуды ауыз арқылы дем шығарып, біртіндеп сөйлеу кезіндегі диафрагмальдіге ауыстыру. Ерекше назар ауыз қуысындағы тілдің дұрыс қалпына аударылады. Жұмыс барысында барлық дыбыстар қайтадан қалыптастырылады, олардың артикуляциясы қатаң түрде белгілі жаттығулар арқылы дайындалады. Осы жаттығулар жүйесінде сөйлеу аппаратының бұлшық еттерінің физиологиялық өзара байланысы негізгі болуы қажет.

Дыбыстар бойынша жұмыс кезектілігі сүйеніш дыбыстарды қолдану арқылы дыбыстың артикуляциялық базасының дайындығымен белгіленеді. Мұндай кезектілік сөйлеу кезіндегі дұрыс тыныс алуды дамыту, артикуляция аппаратының алдымен жоғарғы, кейіннен ортаңғы бөлімдерінің моторикасын дамытуды көздейді.

Дыбысты дұрыс айтқызу жұмысында баланың өз сөйлеуін естіп қадағалауын дамыту кезектілігін сақтау маңызды: алдымен логопед баланы дыбыстарды айтқан кезде өзін қадағалаудан алдандырады; дыбысты машықтандырғаннан кейін саналы түрде естіп қадағалау қосылады. Операцияға дейінгі жұмыста дыбыс айтуды қалыптастырудан басқа, өте үлкен көңіл бала тұлғасын түзетуге бөлінеді.

Бар логопедиялық жұмыс максимальді түрде көрнекі, балаға эмоциональді болуы керек.

Уранопластикадан соң науқастармен жұмыс опреацияға дейінгі сөйлеуге дайындық болған–болмағанына, оның деңгейіне және операцияның нәтижелеріне байланысты болады. Логопедтің операциядан кейінгі жұмысы дыбыс айту дағдыларын жаңа жағдайда бекітуге бағытталады.

Уранопластикадан кейін науқастың назары өз сөйлеуін естіп қадағалауға аударылады. Егер баланың сөйлеуі сәл де мұрын арқылы айтылса, операциядан кейінгі жұмыс толығымен, операцияға дейінгі жұмыс сияқты жүргізілуі қажет. Таңдай жарықшағы болған жағдайда сөйлеу тілі ақаулығының алдын алу медициналық және педагогикалық құрал арқылы жасалуы мүмкін.

Логопед: «Қазір біз еріндердің екі қозғалысында ауызбен дем шығарамыз. Жымиып, саған таныс қозғалыстарға көшеміз».

J-мен дауыстыларды үйлестіріп айту үшін екі сурет дайындалады (и+а, о...). Осы жаттығулардың барлығы тілдің

белгілі қалпында ауыз арқылы дем шығаруды жақсартады, сонымен осы жаттығулар арқылы екінші қатардағы дауысты дыбыстардың артикулемалары қалыптастырылады.

Ауыз арқылы дем шығарудың әрқайсысы алақандағы мақта қимылымен қадағаланады. Жасы кішкентай балалар үшін мақтаны ашық түске бояп қоюға болады. Сабақтардың эмоциональді фонын үнемі сақтап отыру қажет. Баланың әрбір сәтті қимылын мадақтап отыру керек.

Ауыз арқылы дұрыс дем шығаруға жаттықтыру дауыссыз дыбыстарды үйрету кезінде де, жалғасады. Бала қойылатын дыбысты алдын - ала естімеуі керек. Сол жағына – *дем алу – дауыссыз дем шығару* деп жазамыз. Балаға қарап: «Міне сен бәрін жақсы орындап отырсың. Сен ауызбен дем алуды үйрендің, енді мен сияқты дем шығара білесің бе?» (ф – дыбысының артикулемасын көрсету). Логопед өзі дем шығармауы керек, себебі бұл жағдайда бала дыбысты естіп қойып, өзінше айтуы мүмкін. Логопед тек ауызша түсіндіріп, баланың дәптеріне *Ф* дыбысы артикуляциясының суретін салады.

Логопед: «Жоғарғы тістерді астыңғы ерінге тигізіп, «қоршау» жасап, сол қоршаудан дем шығарайықшы». Кейіннен логопед дыбыс айту мүшелерінің қалпын анықтап, ауыз арқылы дем шығаруды бақылап, түзету үшін мақтаны жақындатады. Кейінгі жұмыста осылай *с,ш,щ,х* дыбыстарының артикуляциясы да үйретіледі.

С-дыбысын айтқызу үшін бала түйістірілген тістер арқылы ауызбен дем шығаруы керек. Егер бұл кезде *с* дыбысының артикуляциясы өзіндік шықпаса тіл ұшының астыңғы күрек тістерге тиюін талап етеміз. Логопед балаға тіл астыңғы тістер артында «ұйықтап жатқанын», тіл тістер арасынан шықпауы үшін жұмысқа астыңғы ерінді белсенді түрде қосу керек. екенін түсіндіред Ауыз арқылы дем шығарудың әрқайсысы алақандағы мақта қимылымен қадағаланады. Жасы кішкентай балалар үшін мақтаны ашық түске бояп қоюға болады. Сабақтардың эмоциональді фонын үнемі сақтап отыру қажет. Баланың әрбір сәтті қимылын мадақтап отыру керек.

Ауыз арқылы дұрыс дем шығаруға жаттықтыру дауыссыз дыбыстарды үйрету кезінде де, жалғасады. Бала қойылатын дыбысты алдын - ала естімеуі керек. Сол жағына – *дем алу – дауыссыз дем шығару* деп жазамыз. Балаға қарап: «Міне сен бәрін жақсы орындап отырсың. Сен ауызбен дем алуды үйрендің, енді мен сияқты дем шығара білесің бе?» (ф – дыбысының артикулемасын көрсету). Логопед өзі дем

шығармауы керек, себебі бұл жағдайда бала дыбысты естіп қойып, өзінше айтуы мүмкін. Логопед тек ауызша түсіндіріп, баланың дәптеріне *Ф* дыбысы артикуляциясының суретін салады.

Логопед: «Жоғарғы тістерді астыңғы ерінге тигізіп, «қоршау» жасап, сол қоршаудан дем шығарайықшы». Кейіннен логопед дыбыс айту мүшелерінің қалпын анықтап, ауыз арқылы дем шығаруды бақылап, түзету үшін мақтаны жақындатады. Кейінгі жұмыста осылай *с,ш,щ,х* дыбыстарының артикуляциясы да үйретіледі.

С-дыбысын айтқызу үшін бала түйістірілген тістер арқылы ауызбен дем шығаруы керек. Егер бұл кезде *с* дыбысының артикуляциясы өзіндік шықпаса тіл ұшының астыңғы күрек тістерге тиюін талап етеміз. Логопед балаға тіл астыңғы тістер артында «ұйықтап жатқанын», тіл тістер арасынан шықпауы үшін жұмысқа астыңғы ерінді белсенді түрде қосу керек. екенін түсіндіреді.

Массажбен дифференциалды гимнастика нәтижеге әкелмеген жағдайда механикалық көмекті қолданамыз.

Ш дыбысын айтқызу үшін ойын түрінде түсіндіруге болады: Логопед: «Аузымызда «Желкенді кеме жасайық.Тілді желкен сияқты жоғары көтеріп, үрлейміз, сонда «желкенді кеме» жүзеді. Тістерді қосамыз. (түйістіреміз)». *Ш*дыбысының артикуляциясын үйрету кезінде тілдің қалпына көбірек назар аударатынымыз , еріндер тілдің қалпына, олардың бұлшық еттерінің өзара байланысына шартталады. Логопед балаға (*Ш* дыбысының дұрыс айтылуы) жаттығудың дұрыс жасағаны туралы, тілмен еріндердің қалпын айтып бекітуі керек.

Сабақтар жазылған дәптерге қатаң дауыссыз дыбыстар кестесінде «дауыссыз дем шығару» графасында «желкенді» саламыз, жанына - жоғары көтерілген тілді саламыз. Бұл сурет балаға «желкен» ауыз қуысында тілдің жоғары көтерілуі арқылы жасалатыны туралы айтады.

Щ дыбысында, балаға тіл жоғары көтеріліп, жоғарғы күрек тістерге жақындап, ауыз арқылы дем шығарған кезде тамақ істегендегі май ышылдағандай дыбыс шығатыны туралы айтамыз. *Щ* дыбысының төменгі артикуляцияда айтылуында тілдің ұшын астыңғы күрек тістерге тіреу қажеттілігін айтамыз.

Х дыбысын айтқызғанда – тоңып қалған қолдарымызды ауызбен шығарған деммен жылытуды ұсынамыз. Көбінесе осы тәсіл оңды нәтиже береді. Жеке жағдайларда *Х* дыбысының артикуляциясын анықтап, ең соңғы жағдайда ғана дем шығару

кезінде зондтпен тілдің ұшын басып, тілді артқа қарай жылжытамыз.

Сонымен, жұмыстың дайындық кезеңінің бағдарламасы баланың ауыз арқылы дем шығарып, дыбыстар қатарын (сыбырлап айтуда- дауыстылар және фрикативті қатаң дауыссыз дыбыстар) меңгеруіне ықпал етеді.

Осы кезеңдегі жұмыс нәтижелері көрнекі түрінде белгіленеді.

Осы кезеңнің негізгі ерекшеліктері:

1) тыныс алу және артикуляция бойынша жұмыстың қатар жүргізілуі;

2) дыбыстарды айту кезінде естіп, бақылаудан баланың максимальді түрде аулақ болуы;

3) жаңа жаттығулар кешенін меңгеру алдында бұрыңғы материалды (жаттығуларды) үнемі қайталап отыру.

Негізгі кезең

1) Ауызбен демді (тынысты) ұзақ шығару кезінде дауыс қосу;

2) Үзілмелі дауыссыз дыбыстарды айтқандағы ауызбен қысқа дем шығаруды қалыптастыру;

3) Сонорлы дыбыстар тобын және аффрикаттарды айтуды қалыптастыру кезенде ауызбен және мұрынмен қысқа және ұзақ дем шығаруды ажырату.

4) Жіңішке дыбыстарды қалыптастыру.

1 кезең. Фрикативті дыбыстарды айтқызу жұмысын қатаң үзілмелі дыбыстарды қалыптастыруға дейін жүргізіледі.

Себебі үйретілген артикулемалардың барлығы бірдей аузбен тыныс шғаруда айтқызылады.

1 кезеңнің мақсаты – балаға демді ұзақ шығару кезінде дауысты қосуға ұйрету.

Дауыс қосуды дауысты дыбыстар артикуляциясына сүйініп жасауға болады, бірақ дауыссыз ф-дан дауыс шығарудыбастаған тиімді (бала екі дыбысты *ф* және *в* ажырата алады) . Қатаң *Ф,* ұяң *в* дыбыстарды айтқан кезде дауыстың қосылған – қосылмағанын білу үшін көмейдің қозғалысын бақылау керек. Ол үшін тактильді-вибрациялы бақылау қолданамыз. Баланың сұқ саусағы логопедтің көмейіне (қалқанша шеміршегінің үстіне (жоғарғы жағына)) қойылады да, логопед балаға түсіндіреді. Дауыссыз тыныс шығарғанда (ф-дыбысында) көмей жұмсақ, ал, дауыс қосылғанда (в -дыбысында) көмей қатайып алға қарай қозғалады да, бұл қатаю дауыс естіліп болғанша байқалады. Бұл құбылыстың механизмі оңай түрде балаға түсіндіріледі (бұл қатаюдың болу себебі

дауыс перделері жақындап көмейді алға қозғалтады). Бала қатаюды өзінің тамағында сезінуі және есінде сақтауы керек.

Жұмыстың бұл кезеңінде №2 кестеде тағы бір бөлім пайда болады: дауыспен бірге дем шығару. Артикулеманы айту сәйкес әріппен белгіленеді. Яғни бала өзінің дыбыс айтуын есту арқылы қадағалауы керек.

Сонымен, №2 кесте мынадай болуы мүмкін:

Дем алу	Дауыссыз дем шығару	Дауыспен дем шығару
Ауыздың суреті	Артикулемалар суреттері: а) дауысты дыбыстардың; ә) қатаң дауыссыз дыбыстардың және олардың әріппен белгіленуі.	Сәйкес дыбыстарды әріппен белгілеу

2 кезең. Екінші кезеңде ауыз арқылы дем шығарудың жаңа түрі қалыптастырылады: ауыз арқылы дем шығару. Баланың назарын шығарылған ауа ағынының шапшаңдығы мен екпінділігіне аудару қажет.

Дем шығарудың бұл түрін меңгеру п,б,т,д,к,қ,ғ,г дыбыстарын қалыптастыру кезінде жүргізіледі. Қысқа дем шығаруға дайындық жаттығуы ретінде *й* дыбысын айту кезінде дем шығарып жаттықтыру алынады. Суреттері №1 кестеде 1-ші, 2-ші қатардағы дауыстылардан кейін белгіленеді.

П дыбысын қою үшін, бала жабық еріндерге шығарған ауа ағыны екпінді, шапшан (алақандағы мақтаны ұшыратындай) болатындай етіп, үрлеуі керек. Дәптерге артикуляция сызбасы салынады (жабық еріндер). Кейіннен дәл осындай тыныс шығару *б* дыбысын дауыс қосып айтуында бекітіледі (дауыстың қатысуы жоғарыда айтылғандай).

Т дыбысын қою үшін тілдің ұшы жоғарғы тістер артында болып, жоғарғы альвеолдарға тақап жапсырылуына назар аударылады. Белсенді және екпінді (қысқа) дем шығару тілмен альвеолдар арасындағы қабысуды үзеді. Кейіннен *Т* және *Д* дыбыстарын дыбыстаумен айналысамыз.

К дыбысы артикуляциясын көрсетіп, түсіндіру арқылы айтқызылады. Балаға тілдің ұшын тіл асты желбезегінің түбіне тигізіп, ауызды сәл жабыңқырап, ауызбен дем шығаруды ұсынамыз. Сәтсіздік жағдай туындаса, дәстүрлі *К* дыбысын *Т* –дан қою әдістемесін пайдаланамыз.

Келесі жұмыс - *Г* дыбысын қалыптастыру . Қалыптастырылып жатқан дыбыстар біртіндеп №2 кестеге толтырылады

3 кезең. Дауыссыз дыбыстармен жұмыс: л,р,н,ң,м – сонорлар тобы және аффрикат-ц, ч дыбыстарын қалыптастыру.

Жуан *л* дыбысының артикуляциясы күрделі. *Л* дыбысының жуан айтылуы тілдің түбінің жоғары жеткілікті көтерілуіне байланысты. Осындай көтерілу дауысты *ы* дыбысын айтқанда да пайда болады. Сондықтан, *ы* дыбысын жуан *л* дыбысын үйрету кезінде сүйеніш қылып алуға болады. Тілдің ұшын жоғары көтеріп, жоғарғы тістер артына жабыстырып, бір уақытта *ы* дыбысын айту нәтижесінде жуан *л* шығады. Дем шығару ауыз арқылы өтуін қадағалау қажет. (Ауа ағынын ауыз қуысының екі жағынан да тексеру қажет, себебі бұл дыбыс жабысыңқы-өтпелі).

Ц және *р* дыбыстарына арналған дайындық жаттығуларын жасау кезіне дейін ауызбен дұрыс дем шығару дағдысы бекітіледі, сондықтан бұл дыбыстарды еліктеу арқылы айтқызуға болады.

Ц дыбысын айтқызу үшін логопед тілдің қалпын сипаттап айтып көрсетеді, кейіннен дыбысты айтады. Бұл кезде баланың 1-ші, 2-ші саусақтары логопедтің ауыз ұрттарына қойылады да, логопед *ц* дыбысын созып айтады. Бала өз қолымен ауыз ұрттарының белсенді түрде жылжуын және екпінділігін, белсенді дем шығаруын сезінеді. Бұл тәсіл үнемі *ц* дыбысын қоюға тиімді болып келеді. *Ц* дыбысын *т* дыбысынан қоюға да болады. Бала бірнеше рет *т* дыбысын айтады, ал логопед осы кезде тілдің ұшының орта беліндегі қабысуды зондпен сәл төмен жылжытып үзеді.

Р дыбысы үшін дайындық жаттығуларды ерте бастауға болады. Ол логопедтің осы дыбысты айтқызуда қай жолды тиімді деп ойлайтынына байланысты. *Р* дыбысын *з* дыбысынан жоғарғы артикуляциядан *дз* деп айтқызып, шарикті зондпен тез тіл ұшын дірілдету арқылы қоюға болады.

Р дыбысын *ц* дыбысынан қою тәсілін де қолдануға болады. Балаға *ц* дыбысы қойыла салысымен, тілді таңдайға жапсырып, осы қалыпта ұстай білгізу; кейін бала тілді таңдайдан үзіп алмай, сәл ішке қарай таңдаймен сырғытып тез *ц*дыбысын айтады. Ауызбен дұрыс дем шығарғанда бұл тәсіл қатаң *р* дыбысының пайда болуына әкеледі.

Қатаң *р* дыбысына дауыс қосылады (бала *ц* дыбысын айтудың барлық жағдайын ескеріп *дз-дз-дз* –деп айтады). Барлық аталғанды ескерген жағдайда бұл тәсіл арқылы *р*дыбысын механикалық тәсілсіз қоюға болады. *Р* дыбысын *Ж* дыбысынан немесе *дж* арқылы қоюға болады.

М және *Н* дыбыстары көбінесе бұзылмайды. Оларды айту кезіндегі ауызбен дем шығарудың жоқтығын айтып №2 кестеге жазып қоюға болады.

М және *Н* дыбыстарын бұдан ерте үйрету зиянды болуы мүмкін, себебі олар ауызбен дұрыс дем шығаруға кедергі жасайды; әсіресе осы дыбыстардан кейін тұрған дауыстыларға. Жуан дыбыстар бойынша жұмысты аяқтап №2 кестені толық толтырамыз

4 кезең. Жіңішке дыбыстарды қалыптастыру.

Жіңішке дыбыстарды үйрету кезеңінде бала өз айтуында барлық жуан дыбыстарды естіп үйренуі қажет (дәптерде олар әріптермен белгіленген). Жіңішке дыбыстармен жұмыс міндеттері алдын-ала балаға түсіндіріледі. Қосымша бұзылыстар (кереңдік, мүкіс құлақтық, дизартрия т.б.) жоқ болған жағдайда балаға жіңішке дыбыстарды үйрету қиынға түспейді. Көбінесе олар ішкі себептермен пайда болады. Бірақ қиындықтар да, болуы мүмкін.

Жіңішке дыбыстарды айту тілдің арқасының орта жағының артикуляциядағы қатысымен сипатталады. Жуан және жіңішке дыбыстар еріндердің зорлану деңгейімен ажыратылады (айрмашылығы бар).

Сондай-ақ, төменгі артикуляцияның дыбыстары жіңішкертілгенде төменгі ерін белсенді (зорлықпен айтылады), ал, жоғарғы артикуляцияның дыбыстарында – жоғарғы ерін. Бұл құбылыс жіңішке дыбыстарды қалыптастыруда қолданылады. Ерекше назар еріндердің белсенділігіне аудару қажет (ұртты, ауыз бұрыштарын жылжыту). Еріндер қозғалысының симметриясына назар аудару қажет.

Жіңішке дыбыстар ауыз бұрыштарын жеткілікті түрде толық жылжытқанда пайда болады, әрі балаға жіңішке дыбыстарды ауыз бұрыштарын сәл ұзағырақ жылжытып көрсетуге болады. Жіңішке дыбыстармен жұмыс кезектілігін жуан дыбыстардағыдай.

Щ дыбысының артикуляциясын қалыптастыру жұмысына жеке тоқталайық.. *Щ* дыбысын қою үшін жіңішке с дыбысын қолдануға болады. Оны айта отырып ауыз бұрыштарын басып, механикалық түрде еріндерді (*сь* дыбысының орнына *щ* айтылғанша) алға қарай қозғалту (жылжыту). Бұл артикуляциялық қалып бектіледі. Бастапқы қалып ретінде ш дыбысының артикуляциясын пайдалануға болады. Баланың назары ш дыбысын айтқанда тіл өте жоғары көтерілетіні, ал, қазіргі жағдайида тілді жоғарғы альвеолдарға жылжытып, еріндерді екі жаққа сәл жылжытып ш дыбысындағыдай тыныс

шығару. Логопед ауыз бұрыштарының (ұрттардың) жылжу деңгейін өзгертіп отыра алады.

Жіңішке дыбыстар бойынша №3 кестеде белгіленеді, жуан және жіңішке дыбыстардың артикуляциясы салыстырылады.

№3 кесте

Дем алу	Дауыссыз дем шығару	Дем алу	Дауыспен дем шығару
Ауыз суреті	Ф ФЬ	Ауыз суреті	В ВЬ

Қойылған дыбыстар балаға түсінікті сөйлеу материалында машықтандырылады.

2 кезеңде дыбыстарды белсенді түрде машықтандыру және ажырату жұмысы жүргізіледі. Дұрыс сөйлеуге үйрету барысында сауаттылыққа үйрету элементтері еңгізіледі. Әсіресе, ол дыбыстар мен әріптерді ажыратуда маңызды, себебі, мұның бәрі фонематикалық қабылдауды дамытуға және дисграфияның алдын алуға мүмкіндік туғызады.

Оқу материалын көп қайталау нәтижесінде бала ешбір қиындықсыз сауаттылық элементтерін меңгереді.

Сонымен, жұмыстың негізгі (2-ші) кезеңі барысында бала сөйлеу тілінің барлық дыбыстарын меңгереді. Бұл кезеңде дыбыстарды меңгеру және ажырату кезектілігін белгілейтін №2, №3 күрделенген кестелер қолданылады.

Осы кезеңдегі жұмыс ерекшеліктері төмендегідей болып табылады:

1) артикуляция мен тыныс алу бойынша жұмыстың параллелділігі;

2) баланың өзі дыбыстарды айтуын саналы түрде естіп қадағалауы;

3) танысып жатқан дыбыстарды әріп таңбаларымен белгілеу, кейіннен сауаттылыққа үйретуге дайындық;

4) дыбыстарды әр түрлі материалдарда машықтандыру және ажырату (буын, сөз, сөйлем, мәтін);

5) дисграфияның алдын алу.

Дыбыс айтуды түзетудегі дыбыстардың байланысы

Берілген жүйеде дыбыстар бойынша жұмыстың белгілі кезектілігі
ескеріледі:

Дауыстылар *а,э,о,ы,ү,ұ,у,и я,е,е,ю Й*

таза дауыстылардың *J* дыбысы

J дыбысымен

үйлестірілуі

жуан
дауыссыздар *ф,с,ш,щ,х*
п,т,қ,к,ц,ч
в,з,ж,
б,д,г,ғ,
л,р,м,н,ң
жіңішкелер сол кезектілікте

Дыбыстар бойынша жұмыс жүйесінде балалардың мүмкіндіктерін ескеріп әр түрлі бастапқы сүйеніш дыбыстар пайдаланылады.

Сүйеніш дыбыстар тізбегін сызба ретінде көрсетуге болады. Барлық дыбыстарды екі топқа бөліп, оған сәйкес екі сызба көрсетуге болады.

1-ші сызбада – сүйеніш дыбыстарды сонор: *л,р,м,н,ң* және дауыстылар тобында қолдану мүмкіндіктері көрсетілген;

2-ші сызбада – *л,р,м,н,ң*-дан басқа дауыссыздар көрсетілген. Бірінші топ үшін бастапқы дыбыстар: *а* және *э*.

А дыбысынан еріндерді алға жылжытып тілді артқа қозғалту арқылы *о* дыбысын айтқызамыз; еріндерді алға (піл тұмсығы тәрізді) қатты жылжыту және тілдің ауыз қуысына терең орналастыру арқылы *у* дыбысын қоямыз.

Э дыбысынан, ауыз ұрттарын тартып ауыз қуысын жіңішкерту арқылы *и* дыбысын жасаймыз. *И* дыбысын *пи-пи* буындарын айтқызу арқылы еріндерді жылжытып *ы* дыбысын жасаймыз.

Л дыбысын *ы* дыбысынан қою үшін тілдің ұшын тістер артына тығып, *Ль* дыбысын – *й* дыбысынан, тілдің ұшын тістер артында ұстап айтқызуға болады.

Дауыстылардан *м, н* дыбыстарын айтқызуға болады. Себебі, жұмсақ таңдай оларды айтқан кезде төмен түсіріледі де , мұрын арқылы айтылады. Кез келген дауыстыны айтқан және сол кезде жұмсақ таңдай төмен түсіп, еріндер қосылуы дауысталған ауа ағының мұрыннан жібереді; бұл айтылуды тактильді сезіну арқылы түзеткенде *М* дыбысына қол жеткіземіз, ал *м*дыбысынан дыбыс айту мүшелерінің қалпын өзгертіп (тілдің ұшы жоғарғы күрек тістерге тіреледі)*н* дыбысына қол жеткізуге болады

Осыған сәйкес *и* дыбысынан *мь, нь*дыбыстары жасалады. Йдыбысы *зь* дыбысынан, тілдің артқа қарай жылжыту арқылы қойылады, және *и* дыбысынан *аи, ои* буындарын *и*дыбысын қысқа айту арқылы қоямыз.

Жоғарғы бөлімде барлық қатаң дауыссыздар, ал төменгіде барлық ұяң дыбыстар көрсетілген. Бұл бөлімдердің әрқайсысы

4 көлденең қатардан тұрады. Жоғарғы екеуі – артикуляцияның күрделену қағидасы бойынша орналасқан барлық қатаң фрикативті дыбыстардан құралады.

Бастапқы *ф, ф'* дыбыстары созылып айтылады. Басқа екі қатар сол қағида бойынша барлық үзілмелі қатаң дыбыстардан құралады; бастапқы дыбыстар *ф, ф'* қысқа айтылуынан. Сызбаның төменгі бөлімінде (бастапқы *с', с*) ұяң дауыссыздар.

Ф және *в* дыбыстары мен олардың жіңішке жұптары бастапқы (сүйеніш) ретінде төмендегідей себептермен пайдаланылады: олардың артикуляциясы оңай, көріп қабылдауға түсінікті; оларды айтқанда ауа ағының тактилбді түрде оңай сезуге болады; тіл бұл дыбыстарды айтқанда енжар қалыпта. Одан басқа, бұл дыбыстардың артикуляциясы көбінесе бұзылмаған болып келеді.

Ұсынылған кесте бойынша дыбыстарды айтқызудың мынадай тәсілдерін қолдануға болады:

Ф дыбысынан (созып айтқанда) мынадай дыбыстарға қол жеткізуге болады:

а) *«с»* дыбысынын тіс аралық айтылуын *ф* дыбысын тілді шығарып айтқызып;

ә) *Ф* дыбысын айтқан кезде механикалық түрде артқа қарай жылжытып –*Х*- дыбысын;

б) *Ш* дыбысы -өз артикуляция мүшелерінде немесе механикалық көмекпен тілдің ұшын жоғары көтеріп.

Ұяң дыбыстар «в» дыбысынан жоғарыдағыдай қойылады: «*с»* дыбысынан мыналарға қол жеткізуге болады:

а) *«ш»* дыбысы- тілдің ұшын жоғары көтеру арқылы;

ә) «*х*» дыбысы – тілдің ұшын артқа қарай итеріу арқылы.

«*С*» дыбысынан, еріндерді сәл алға қарай жылжыту арқылы механикалық тәсіл арқылы тілді артқа қарай қозғалтып *х', щ* дыбыстарын қоюға болады.

«З» дыбысынан «ж» дыбысын да, осылай қоюға болады.

Ф, ф' дыбыстарын қысқа айту арқылы төиендегідей дыбыстар қатарын қоюға болады:

Ф дыбысынан ---:

а) артикуляцияны көріп бақылау немесе механикалық түрде төменгі ерінді жоғарғы тістерге тигізбей, еріндерді жақындатып *п* дыбысын қоямыз;

ә) *ф* --- дыбысын тілді шығарып қысқа созып көп айтып *«т»* дыбысының тіс аралық айтылуына қол жеткіземіз.

Жоғарыдағыдай*: «в»* --- және «*в'*» дыбыстарынан ұяң *«б, б'», «д, д'», «в, в'*» дыбыстарын қоямыз.

«*Т, т′, д, д′*» дыбыстарынан «*к, к′, г, г′*» дыбыстарын тілдің ұшын шпательмен басып артқа қарай жылжыту арқылы қоюға болады.

«*Т′*» дыбысынан – «*ч*» дыбысын тілді артқа қарай жылжытып, еріндерді алға қарай созу арқылы қоюға болады.

Басқа дыбыстар Ф.А.Рау ұсынған әдістеме бойынша қойылады. Сонымен, балалардың дыбыстарын қойғанда логопедиялық жұмыста әртүрлі бастапқы артикуляцияларды пайдалануға болады. Сондай-ақ жаңа артикуляция ертерек дайындалады, да, жұмыстағы қиындықтардың алдын алуға мүмкіндік береді.

Ұсынылып отырған дыбыстарды қалыптастыруда логопедиядағы жалпы қолданылатын ызың, ысқырық, сонорлы дыбыстар топтары бойынша дыбыстарды меңгеру кезектілігі жоқ . Дыбыс бойынша жұмыс кезектілігі ринолалиясы бар баланың артикуляциялық аппаратының дамуының мүмкіндіктерімен белгіленеді де, жұмыс басында сөйлеу кезіндегі дұрыс тыныс алуды дамытуға арналады. Дыбыстау бойынша жұмыстың басында сабақтардың алғашқы кезеңдерінде енжар болған сөйлеу аппаратының орта бөлімі белсендіріледі.

Ринолалиясы бар баламен атқарылатын жұмыстың негізгі міндеті іске асырылады, яғни бұл бала үйренген дыбыстарды айтқанда мұрын арқылы дем шығармай, ауыз арқылы дем шығаруға баланы үйрету. Бұл міндет жұмыс барысында үнемі ескеріледі: ауыз арқылы дем шығару ұзақ созылып (дем толық шыққанға дейін) артикуляция мүшелерін кинестетикалық сезінуге үйретуде, дауыссыз, дауысты дыбыстар артикулемалары бойынша жұмыста; ауызбен дем толық шығару сақталған фрикативті қатаң дауыссыз дыбыстар артикуляциясын кинестетикалық сезінуге үйретуде; ауызбен қысқа дем шығарудағы қатаң фрикативті дыбыстар артикулемаларын қалыптастыруда.

Нәтижелер кестелерде белгіленеді де, біртіндеп өңделеді. Оларды толтыру балалармен жұмыс кезеңіне сәйкес жүргізіледі.

Сабақтардың басында кестеге тек – қойылған дыбысты әріппен белгілемей, дыбыстардың сыртқы артикуляциясының сызбасы еңгізіледі.

Фрикативті дыбыстың сыртқы артикуляциясының суреті; жаттығуды толық дем шығаруға дейін жасауға болатынын белгілейтін сызықшамен белгіленеді.

Үзілмелі дыбыстың суреті, дем шығару шапшан, үзілмелі болатынын белгілейтін нүктемен толықтырылады.

Анық айтылатын дыбыс кестеде әріппен белгіленеді. Әріп таңбасы еңгізілгенде баланың назары тағы да фрикативті, үзілмелі дыбыстардың айтылу ерекшеліктеріне аударылады. Балаға қойылмаған дыбыстар әріптермен белгіленбейді. Дауысты, дауыссыз дыбыстарды айтқызу барысында баланың назары тілдің қалпына және ауыз арқылы дем шығаруына аударылады (дыбысталуына назар аударылмайды). Бұл баланы артикуляциядағы ескі динамикалық стереотиптерден аулақ болуына себеп болып, логопедтің жаңа артикулеманы қалыптастырылуын қадағалауға мүмкіндік береді. Бала дұрыс артикуляцияны көру үлгісі бойынша, сипаттау бойынша және қалыптыдан ауытқу жағдайларда үнемі түзетіледі. Алғашында жаңа дыбыс артикуляциясының негізінен бұлшық еттерін сезінуге үйрету қажет. Оларды баланың санасында бекіткен соң, дыбысталуды дыбысты естіп, қабылдап, сезінуге үйрету жұмысына көшуге болады. Әріпті еңгізу баланың дыбыс айтуын қадағалауын белсендіріп, дисграфияның алдын алуға қызмет етеді.

Дыбыстарды қалыптастыру кезінде баланың артикуляциялық жаттығуларды зорлықсыз және артикуляцияда бет және мимикалық бұлшық еттерінің қатысынсыз орындауын қадағалаймыз. Баламен сабақтарды жүргізуге қойылатын негізгі талаптарды орындау және аталмыш жүйе бойынша жұмыс кезектілігін сақтау нәтижесінде операцияға дейінгі кезеңдегі логопедиялық әсердің жоғары тиімділігін қамтамасыз етеді де, анық сөйлеу тілін қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Педагогикалық жағынан алдын алудың мақсаты – баланың назарын артикуляцияға аударып, арнайы жаттығулар арқылы ауыз қуысындағы тілдің ақаулы қалпының болмауын қадағалап, ауыз арқылы дұрыс дем шығаруды қалыптастыру болып табылады.

2. РИНОЛАЛИЯҒА ШАЛДЫҚҚАН БАЛАЛАРДЫҢ СӨЙЛЕУ ТІЛІНІҢ ТҮЗЕТУ КЕЗІНДЕГІ ЛОГОПЕДИЯЛЫҚ ЖҰМЫСТЫ ЗЕРТТЕУ

2.1 Эксперимент жұмысын ұйымдастыру және жүргізу әдістемелері

Бұл бөлімде ринолалияға шалдыққан балалардың сөйлеу тілінің түзету кезіндегі логопедиялық жұмыстың маңыздылығы сипатталады. Біз 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың сөйлеу тілін түзетудегі логопедиялық жұмыстың маңыздылығын зерттеуді ұйымдастырдық.

Зерттеу базасы: «Павлодар қаласының сөйлеу қаблеті бұзылған балаларға арналған түзетулік үлгідегі №14 бала бақшасы».

Анықтаушы тәжірибенің мақсаты – 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен логопедиялық жұмыс жүргізу барысындағы ерекшеліктерің анықтау. Осыған байланысты келесідей міндеттер шешімін тапты:

1. Тәжірибе өткізуге қажетті әдістемелерді іріктеу, оларды өңдеу, дидактикалық материалдарды жинақтау;

2. Ринолалиясы бар мектепке дейінгі жастағы балалардың сөйлеу тілін түзетуге және дамытуға бағытталған логопедиялық жұмыстың әдіс-тәсілдерің анықтау;

3. Ринолалиясы бар мектепке дейінгі жастағы балалардың сөйлеу тілінің түзету барысында логопедиялық жұмыстары бойынша эксперимент өткізу.

Зерттеу жұмысы келесі кезеңдерден құралды:

1 кезең - Дайындық. 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың сөйлеу тілін бастапқы қалпын зерттеу. Сонымен бірге, мекеменің мамандарымен (медбикемен, логопедпен) сұхбаттасу жүргізу. Балалардың жеке құжаттарын қарау, бала бақшасында орнатылған күн тәртібімен танысу.

2 кезең – Негізгі. 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен түзету бойынша логопедиялық жұмыс жүргізу барысындағы ерекшеліктерін анықтау.

3 кезең - Қорытынды. 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың түзету бойынша логопедиялық жұмыс жүргізу барысындағы эксперимент өткізіп, қорытынды шығару.

Анықтау эксперименті Павлодар қаласының сөйлеу қаблеті бұзылған балаларға арналған түзетулік үлгідегі №14 бала бақшасында 2020 желтоқсан айынан бастап, 2021 жылдың наурыз айына дейін зерттеу жұмысы жүргізілді. Зерттеу жұмысына 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан 4 бала қатысты (кесте 4).

4 – Кесте: Эксперименталды зерттеуге қатысқан балалар туралы ақпарат.

№	Аты - жөні	Диагнозы
1	Арман	ринолалия
2	Канат	ринолалия
3	Жанар	ринолалия
4	Марат	ринолалия

5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың түзету бойынша логопедиялық жұмыс жүргізу барысындағы

ерекшеліктерін анықтау үшін біз Т.В. Ахутинаның және Т.А Фотекованың әдістемелерінен тапсырмалардың бөлімдерін іріктедік. Жалпы осы ғалымдар ұсынған әдістемелер екі бөлімдерден құралған:

1 бөлім - Ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін тексеруге арналған;

2 бөлім - Жазбаша сөйлеу тілі тексеруге арналған.

I. Ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін тексеру.

Бірінші тапсырма.

Мақсаты: Тілдің талдау дағдысын тексеру

Сипаттамасы:Балаға сөйлемді сөздерге талдау, сөздерді буынға бөлу,

фонематикалық талдау, жинақтау дағдысын тексеруге арналған сұрақтар қойылады.

Нұсқау:Мен қойған сұрақтарға жауап бер.

-“Әсет мысықпен, күшікпен ойнағанды жақсы көреді” сөйлемінде қанша сөз бар?(6)

- Осы сөйлемдегі екінші сөзді ата.(мысықпен)

- “Қайсар мен Асқар қамыс арасынан тасбақаны көрді” сөйлемінде қанша сөз бар? (7)

- “Тау” сөзінде қанша буын бар? (1 буын)

- “Дәптер” сөзінде қанша буын бар? (2 буын)

- “Терезе” сөзінде қанша буын бар? (3 буын)

- “Терезе” сөзіндегі үшінші буынды ата.(зе)

- “Ою” сөзінде қанша дыбыс бар? (3 дыбыс)

- “Қоян” сөзінде қанша дыбыс бар? (5 дыбыс)

- “Парта” сөзінде бірінші тұрған дыбысты ата.(п)

- “Қасқыр” сөзіндегі үшінші дыбысты ата.(с)

- “Қасқыр” сөзіндегі 3 дыбысынан кейін қандай дыбыс?(қ)

- “Тышқан” сөзіндегі 4 дыбысының алдында қандай дыбыс? (ш)

- Д, ы, р, о, н, қ, ы, осы дыбыстардан сөз құра.(орындық)

- Р, қ, ғ, а, л, а, ш, ы осы дыбыстардан сөз құра.(қарлығаш).

Екінші тапсырма.

Сүрет бойынша әңгіме құрау.

Мақсаты: баланың байланыстырып сөйлеу тілін, сөйлеу тілінің грамматикалық жағын тексеру.

Сипаттамасы: балаға сүрет беріледі, сол сүретке тақырып қойып, әңгіме құрастыру ұсынылады.

Нұсқау: Сүретке мұқият қарандар, не бейнеленген? Осы сүретке ат қойып, әңгіме құрындар, оны парақ бетіне түсіріндер.

II. Жазбаша сөйлеу тілі тексеру

Үшінші тапсырма.

Сөздік жат жазу

Мысық, оқушы, футбол, нағашы, чемпион, ілгіш, шахтер, көлік, қасқыр, мұғалім.

Төртінші тапсырма.

Мақсаты: баланың сол немесе басқа дыбысты шектеулі айту және жазу ептілігін көрсету; дыбыс шығарудың кемістігін ескеру; алмастыру, шатастыру, бұрмалау немесе дыбыстардың жетіспеуін зерттедім. (Мысалы «Ол қандай зат» логопедиялык жаттығу).

Қажетті материал: тексерілетін дыбыстардың аттары бар суреттер: с, р, л, к, з, д, ш, ж және т.б.

Жүргізілуі: арнайы заттық суреттердің жиынтығы қажет. Суретте бейнеленген заттардың атауы әр түрлі орналасқан тексерілетін дыбыстармен әр түрлі буындық және дыбыстық құрамды сөзді көрсетіп жазу қажет. Ең қарапайым тәсіл ретінде: балаларға заттар бейнеленген суретті атау ұсынылады, атауда зерттелінетін дыбыс әр түрлі позицияда тұрады: басында, ортасында және сөздің соңында.

Мысалы: «С» - сағат, сөмке, көкөніс, тіс.

«Ш» - шана, шаңғы, күріш, сызғыш.

Жүргізілген тәжірибе барысында байқағынымыз 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалар ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін және жазбаша сөйлеу тілі тексеруге арналған тапсырмаларды орындаған кезде кейбір жеке дыбыстарды және кейбір дыбыстарды буында, сөзде айта және жаза алмайды, ауызекі сөйлеу кезінде айтылуы ұқсас дыбыстармен шатастыратыны байқалды.

Барлық тапсырмалар орындап біткен сон бағаланды:

Жөғары деңгей 80-100% -дұрыс жауап, өзін-өзі түзету;

Орташа деңгей 50-70% - көмек көрсеткеннен кейінгі дұрыс жауап;

Төмен деңгей 10-40% - көмек көрсеткеннен кейінгі дұрыс емес жауап.

5 – Кесте: Алғашқы зерттеу нәтижесі бойынша 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалар берілген тапсырмалардың қорытындысы көрсетілген. Бағалау 1 – ден бастап 100%-ға бағаланды. 10-40% төмен деңгей, 50-70% орташа деңгей, 80-100% жоғарғы деңгей болып бағаланды.

5 – Кесте: **5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін және жазбаша сөйлеу тілін тексеруге арналған тапсырмалардың алғашқы нәтижелері**

Аты-жөні	*Тапсырма 1*	*Тапсырма 2*	*Тапсырма 3*	*Тапсырма 4*	*орташа ұпай*	*деңгей*
Арман	62	63	40	44	52	орташа
Канат	37	39	27	18	30	төмен
Жанар	30	36	28	23	29	төмен
Марат	68	62	41	45	54	орташа

Алғашқы зерттеу нәтижесі бойынша 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін және жазбаша сөйлеу тілін тексеруге арналған тапсырмалардың қорытындысы Арман мен Марат барлық тапсырмаларды орташа деңгейінде орындаған, ал Канат пен Жанар төмен деңгейінде орындағанын көрдік.

Келесі 1–ші диаграммада 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалар ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін және жазбаша сөйлеу тілін тексеруге арналған 4 тапсырмалардың алғашқы нәтижелері пайыздық салыстырмалы түрде көрсетілген.

Сонымен, зерттеу барысында 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін және жазбаша сөйлеу тілін тексеруге арналған 4 тапсырмалардың алғашқы нәтижесінде балалар көбенесе 3 және 4 тапсырмаларда жазу жұмыстарындағы лексико-грамматикалық және дыбыстық құрамындағы қателерді байқадық (диаграмма1).

Диаграмма – 1: 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың ауызша сөйлеу тілін және жазбаша сөйлеу тілін тексеруге арналған 4 тапсырмалардың алғашқы нәтижелерінің салыстырмалы ерекшелігі

Диаграмма – 2: 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың ауызша сөйлеу тілінің және жазбаша сөйлеу тілін тексеруге арналған тапсырмалардың алғашқы диагностикасы

Келесі екінші диаграммада 1–ші диаграммада 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін және жазбаша сөйлеу тілін тексеруге арналған тапсырмалардын орындауның орташа пайызы берілген.

Орындау барысында Арман – 52%- ға және Марат -54%-ға тапсырмаларды орындап, орташа деңгейін корсетті. Ал Канат - 30%-ға және Жанар – 29%-ға тапсырмаларды орындап, төмен деңгейін корсетті.

Канат және Жанар көбінесі қойлған тапсырмаларды көмек көрсеткеннен де кейін дұрыс емес жауап берген. 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың графикалық ұқсас әріптер мен олардың өзара алмасуымен және оларды меңгерудің қиындығымен белгіленеді. Қосымша элементпен ерекшеленетін (л-д, з-в) сияқты, сондай-ақ бірдей элементтен тұратын, бірақ кеңістікте түрліше орналасқан (т-г, ь-р, н-п-и) әріптер шатастырылды және өзара алмастырылды.

Жалпы сөйлеу тіл дамымауы бар ринолалиясы бар балаларда сөйлеу тілінің лексикалық және грамматикалық

жағының дамымауы байқалады. Балалардың сөздік қоры кедей, аз болды. Жазуында балалар қосымша сөздерді, септік жалғауларын, демеуліктерді дұрыс қолданбайды, яғни балалар жазуында аграмматизмдер байқалды. Логопед оқыған мазмұнын түсіну әр түрлі денгейде болды; фразадағы сөздердің, мәтіннің бөліктерінің өз ара байланысының бұзылуы байқалды.

2.2 Ринолалия кезіндегі 5-6 жас аралығындаы балалардың сөйлеу тілінің дамымауын экспериментальді зерттеу жұмысы

Алғашқы диагностикадан кейін 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен түзету бойынша логопедиялық жұмыстардың ерекшеліктерін анықтау мақсатына арналған 2020 жылғы желтоқсан айынан 2021 жылы наурыз айына дейін логопед пен бірлесіп 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен жүргізелетін логопедиялық жұмыс жоспарын құрастырып сөйлеу тілін түзету жұмыстарды өткізілді (кесте-3).

Логопедиялық жұмыстарында жақсы нәтижеге жету педагогикалық процестің барлық мүшелерінің қатысуымен іске асырылады: мұғалім, логопед, психолог. Логопед бала тілін түзете – дамытуда жалпы және жеке тапсырмаларды мұғалімен бірге анықтап, логопедиялық жұмыстың мазмұнын және көлемін белгілейді. Логопед пен мұғалім 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен жүргізілетін логопедиялық жұмыстардың әдістемелік жұмыс жоспары құрып, іске асырылды. Жазбаша және ауызша тіл бұзылыстарын түзете – дамытуда логопед пен мұғалім келесі қағидаларды ұмыт қылмай, іске асырулары тиіс:

- түзету, білім беру, тәрбиелеу тапсырмаларының мазмұндылығының бірлігі;
- жалпы білім беру тапсырмалары мен күнтізбелік ережелердің, сәттердің түзету жұмысының негізін құрайтынын;
- жұмыстың дамыту сипаты мен баланың жеке санасының қалыптасу бірлігін;
- әр сабақта жетістікке жету;
- баланың ойлау әрекетін белсендендіру, зейінін және есте сақтау қабілеттерін дамытуды оқыту процесінің негізін құрайтынын;
- жеке және дифференциациялау принциптерін ұстану;

- біrізділік принципі мен қалыптасқан дағды мен ептілікті қалыптастыру, дамыту және ескеру;
- логопед пен тәрбиеші логопедиялық жұмысты іске асыруда дидактикалық материалдардың түрлілігі мен мәнділігін ескерулері тиіс.

Логопедиялық топта түзету – тәрбиелеу жұмысының сәттілігі қатаң, ұйымдастырылған жүйемен жүргізіледі. Логопедизацияның іске асуының бірден бір жолы – бұл логопед пен тәрбиешінің өзара тығыз біріккен іс – әрекет орындауы. Логопед балалардың сөйлеу тілі дамуының жалпы және жеке міндеттерін анықтайды, тәрбиешімен бірге барлық түзете – дамыту жұмыстарының мазмұны мен көлемін белгілейді[46].

Логопедиялық жұмыстарының әдістемелерін өңдеу кезінде логопед пен мұғалімінің балалармен жүргізетін жұмыс жоспарының жүйесіне аса жоғары назар аударылады. Логопедиялық жұмыс мазмұны 6 кестеде көрсетілген.

Кесте - 6. 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен жүргізілген логопедиялық жұмыстың жоспары

Бағыттар	Логопедиялық жұмыстың мазмұны
Жалпы сөйлеу дағдылары	1.Сөйлеу аппараты ағзаларының анық, үйлесімді қозғалысын өңдеу. 2.Балаларды қысқа және тыныш дем алуға үйрету. (иықты көтермеу), сабырлы және бірқалыпты дем шығаруға үйрету (бетті үрлемеу). 3.Диафрагмалы демді қалыптастыру бойынша жұмыс. 4.Жұмсақ дауыспен жұмыс. Балалардағы жоғарғы және төменгі дауысты қолдану ептілігін өңдеу.
Дыбыс шығару	1.Сөйлеу аппаратын өңдеу, дыбыс қоюға дайындау (жалпы және арнайы артикуляциялық гимнастика жүргізу). 2.Дауысты дыбыстарды және жеңіл дауыссыз дыбыстарды айтуды анықтау. 3.Балалардың сөйлеуінде жоқ дыбыстарды және қате айтылатын дыбыстарды бастапқы бекіту және құру.
Сөздің буындық құрамы	1.Сөздің басында және соңында дауыссыз дыбыстармен түйіскен бір буынды сөздермен жұмыс жасау. 2.Екі дауыссызбен түйіспеген екі буынды сөзбен жұмыс жасау. 3.Екі дауыссызбен түйіспеген үш буынды сөзбен жұмыс жасау.
Тілдік талдау және жинақтау	1.Сөйлеу тіліне жатпайтын дыбыс материалына есту назарын аударуды дамыту. 2.Дауысты дыбыстармен танысу: [у], [а], [и], [о], [ы]. 3.2 – 3 дауысты дыбыстан құралған дыбыстық байланысқа талдау және жинақтау. (ау,оу,ауа, және т.б.) 4.Сөздің басында дауысытыны бөлу (<u>А</u>ят), сөздің соңында (пан<u>а</u>), бір буынды сөздің ортасындағы (ш<u>а</u>р, т<u>о</u>р, ст<u>о</u>л және т.б.) 5.Берілген дыбыстарға сөз таңдау. 6.Дауыссыз дыбыстармен танысу [м], [б], [д], [н], [п], [т], [к], [х], [с], [з]. 7.Оқып танысқан дауыссыз дыбыстарды сөзден табу (бастау, соңы, ортасы). 8.«Дауысты дыбыс» және «дауыссыз дыбыс», «дыбыс» және «әріп», «қатты дауыссыз дыбыс» және «жұмсақ дауыссыз дыбыс», «қатаң» және «ұяң» дыбыстар түсінігімен танысу. 9.Игерілген дыбыстармен тура және кері мағынадағы буындарды талдау. 10.Игерілген дыбыстармен үшдыбысты сөзді толық дыбыстық талдау және жинақтау. 11.Әріптермен танысу: А,О,У,Э,И,Ы,М,Б,Н,П,Т,К,Х. 12.Берілген әріптерден тура және қарама – қарсы буынды оқу,әріпті реттеу.

Сөйлеудің грамматика-лық құрылымы	1.Жекеше түрдегі зат есімдердің септік жалғауларын өтеу. 2.Атау септігіндегі жекеше түрдегі зат есімді көпше түрге айналдыру. 3.Жекеше және көпше түрдегі зат есімнің етістікпен қиысуы. 4.Зат есімнің сын есіммен қиысуы. 5.Зат есімнің тәуелдеу есімдігімен қиысуы. 6.Кішірейткіш жұрнақтар арқылы зат есім құрау «көкөніс, жеміс» тақырыбы бойынша. 7.Екі және бес сан есімінің зат есіммен қиысуы.
Лексика	Сөздіктің мына тақырыптар бойынша толығуы және кеңеюі. 1.«Нан», «күз» (ағаштар), «күз» (саңырауқұлақтар, жидектер), «көкөніс». 2.«Жеміс», құстар және күздегі құрт – құмырсқалар, «күздегі жабайы аңдар», «кеше түскен күз». 3.«Мен, бет әлпетім», «сырт киім, аяқ киім», «отбасы», «ойыншықтар».
Жүйелі сөйлеу	1.Қарапайым жайылма сөйлем құрау. 2.Сұрақ қоюептілігін және оған толық жауап беруді оқыту. 3.Сипаттама, әңгіме құруды оқыту. 4.Диалогтың сөйлеуімен жұмыс. 5.Кішігірім әңгіме немесе ертегі мазмұнын айтуға үйрету.
Ұсақ моторика	1.Саусақ моторикасын дамыту жұмысы. 2.Трафарет бойынша бастыру, жиектеу, бояу, штрихтау. 3.Бөліктерден фигура, өрнек құрау (үлгі бойынша). 4.Баумен және ұсақ мозайкамен жұмыс. 5.Дәптерге өткен әріптерді жазу.
Жалпы сөйлеу дағдылары	1.Барлық баладағы сөйлеу демін, даусын, темпін және ритмін дамыту жұмысын жалғастыру. 2.Интонация түрлерімен таныстыру: хабарлы,сұраулы,лепті.
Дыбыс шығару	1.Баланың сөйлеу тілінде жоқ дыбыстарды және дұрыс емес айтылатын дыбыстарды орнату жұмысын жалғастыру. 2.Қойылған дыбыстың автоматизациясы және дифференциациясы.
Сөздің буындық құрамы	1.Сөздің басында дауыссыз дыбыспен түйіскен сөз құрылымымен жұмыс жасау және сөздің ортасында (арна,өркен,итмұрын), сөздің аяғында (ант,қант). 2.Сөздің басында дауыссыз дыбыспен түйіскен үш буынды сөздің буындық құрылымымен жұмыс жасау және ортасында.
Тілдік талдау және жинақтау	1.Дыбыстармен танысу: [в], [г], [ж], [л], [р]. және әріптермен Г,Ш,В,Ж,Э,Е,Я,Ё. 2.Сөз түрінің толық дыбыстық талдауына үйрету: шана,шкаф, есік, машина. 3.Балаларды естуі бойынша қатты және жұмсақ дауыссыздарды айыруды үйрету. 4.Ауыстыру емес дербес қосу жолымен сөз құрауды үйрету. 5. Сөзді буынға бөлуді үйрету, «сөз», «буын сөздің бөлігі» түсінігін енгізу. 6.«Сөйлем» түсінігімен таныстыру, сөйлемнің схемасын көмекші сөзсіз, кейін қарапайым көмекші сөзбен құрау. 7.Балаларды дұрыс жазудың қарапайым ережелерімен таныстыру: а) сөйлемде сөзді жеке жазу; б) сөйлем соңына нүкте қою; в) сөйлем басында және жалқы есімдерде бас әріп жазу. г) ң әрпін дұрыс қолдануды үйрету. 8.Әріппен таныстыруды жалғастыру, өткен әріптерден сөз құрауды үйрету. 9.Сөзді буындап оқуды үйрету.
Сөйлеудің грамматика-лық құрылымы	1.Жекеше және көпше түрдегі зат есімнің септік жалғауларының қолданылуын бекіту. 2.Сын есімнің зат есіммен қиысуы. 3.Зат есімнің сан есіммен қиысуы. 4.Жануарлардың төлдерін атауды құру. 5.Зат есімнен тәуелдік сын есімді және қатыстық сын есімді құру. 6.Сөздік емес құрау, дұрыс және бұрыс етістік түрінің дифференциациясы. 7.Қарапайым көмекші сөз мағынасын анықтау (үстінде, астында, алдында, артында), көмекші сөздің тыныс белгісін қолдана отырып сөйлем құрауды

	үйрету.
Лексика	Сөздіктің мына тақырыптар бойынша толығуы және кеңеюі: –«кітапхана,кітаптар», «үй жануарлары, құстар», «қыс,қыстайтын құстар», «қыс, жаңа жыл»; – «қыс, қысқы қызықтар», «бөлме өсімдіктері», «қыс, жабайы жануарлар», «солтүстік жануарлары»; – «ыстық елдің жануарлары», «мұхит,теңіз жануарлары, балықтар», «ардагерлер күні», «біздің әкеміздің мамандығы».
Жүйелі сөйлеу	1.Сипаттама әңгімені өз бетінше құрау ептілігін бекіту. 2.Балаларды түсінік айтуға және сурет бойынша әңгіме құрау. 3.Сөйлеуде бағыныңқы құрмалас сөйлемді дұрыс құру және қолдану.
Ұсақ моторика	1.Саусақ моторикасын дамыту жұмысы.(саусаққа жаттығу) 2.Құрастыру праксисін дамыту жұмысы. 3.Фигураны бастыру және штрихтау жұмысын жалғастыру. 4.Қарындашпен жұмыс: контурды жиектеу, штрихтау, дәптермен жұмыс. 5. Әріптер элементтері. 6.Дәптерде әріп, сөз және сөйлем жазу.
Жалпы сөйлеу дағдылары	1.Сөйлеу деміне арналған жұмысты жалғастыру. 2.Оқу мәнерлігі, ритмі және темпімен жұмысты жалғастыру.
Дыбыс шығару	1.Балалардың сөйлеуінде жоқ дыбыстарды және дұрыс емес айтылатын дыбыстарды орнату жұмысын жалғастыру. 2.Қойылған дыбыстың автоматизациясы және дифференциациясы.
Сөздің буындық құрамы	1.Дауыссыз дыбыстармен қиысқан екі буынды және үш буынды сөздің буындық құрылымын бекіту. 2.Екі,үш,төрт буынды құрылыммен жұмыс және бес буындық сөз күрделі дыбысты – буынды құрылым (шаршы,мотоцикл,терезе,көрпеше, алабота, құрылысшылар т.с.с.)
Тілдік талдау және жинақтау	1.Дыбыстармен танысу: [й], [ц], [ч], [щ], [ф]. Әріптермен танысу: й,ь,ъ,щ,ф,ц,ч,ю. 2.Көрнекі негізсіз 3 – 6 дыбыстан тұратын сөзді дыбыстық талдауға үйрету, үлгі бойынша сөз таңдау. 3.Сөздің буындық талдау дағдысын және сөйлем талдауын бекіту. 4.Сөзді, сөйлемді, қысқа мәтінді буындап, толық оқу дағдысын қалыптастыру. 5.Балаларды дауыссыз дыбыстың жұмсақ болуының екі мүмкіндігімен таныстыру: а)сөздің ортасында және соңында жіңішкелік белгісінің (ь) келуі; б)жіңішке дауыстылар көмегімен (ә,и,е,я,ю,ү,ө). 6.Ребус сөзжұмбақатр шешу.
Сөйлеудің грамматика – лық құрылымы	1.Жай және көмекші сөз мағынасын анықтау, оларды дұрыс қолдануды бекіту. 2.Сөйлеуде түрлі бағыныңқы құрмалас сөйлемді жалғаулы және жалғауыш сөздер арқылы дұрыс қолдануды өңдеу. 3.Сын есімнен үстеу жасауды оқыту (жылдам – жылда), сын есімді салыстыру деңгейінің формаларын өңдеу. 1. Берілген сөздермен сөйлем құрауға, синонимін табуға, туыс сөзді таңдауға оқыту. 2. Жұрнақ және жалғау қосу арқылы жаңа сөз шығару мүмкіндігін бекіту.
Лексика	Сөздіктің мына тақырыптар бойынша толығуы және кеңеюі. 1.«Көктем,аналар мейрамы», «біздің анамыздың мамандығы», «пәтер, үй, жиһаз» , «ыдыс, азық – түлік». 2.«Көше, қала, транспорт», «көктем, жыл құстары», «орман, ағаштар», «жануарлар және көктемгі құрт – құмырсқалар». 3.«Біздің Отан, жеңіс күні», «мектеп, мектеп құралдары», «көктемгі ауыл – шаруашылық жұмысы», «жаз, гүлдер».
Жүйелі сөйлеу	1.Сюжетті сурет сериясы бойынша, сюжетті сурет бойынша әңгіме, сипаттама әңгіме, қысқа және толық мазмұн айту дағдысын үйрету. 2.Жалғау және жалғауыш сөздер арқылы түрлі басыңқы құрмалас сөйлем құрау.

	3.Шығармашылық және өз тәжірибесінен әңгіме құрауды үйрету. 4.Баланың жеке мүмкіндіктерін шығармашылық сөйлеу әрекетінде дамыту. 5.Шығармашылық әңгімеге қызықты және заттық жағдайлар мен эпизодтарды таңдау ептілігін дамыту, қоршаған шындықтағы табиғатты сипаттау.
Ұсақ моторика	1.Саусақ моторикасын дамыту жұмысы.(саусаққа жаттығу) 2.Құрастыру праксисін дамыту жұмысы. 3.Фигураны бастыру және штрихтау жұмысын жалғастыр. 4.Элементтерден әріп құрау. 5.Дәптерде әріп, сөз және сөйлем жазу.

Фонетико – фонематикалық сөйлеу кемістігі бар балалармен жүргізілген логопедиялық жұмыс

Бала – бақшадағы фонетико – фонематикалық сөйлеу кемістігі бар дайындық тобындағы балаларды түзетіп оқытудың негізгі міндеттері:

– есту зейінін, естіп есте сақтауы мен фонематикалық қабылдауын дамыту мен қалыптастыру;
– дыбысшығаруын қалыптастыру;
– дыбыстардың дифференциациялық дағдыларын қалыптастыру;
– сөздің дыбыстық құрылымы мен буынның дыбыстық толығуын қалыптастыру;
– дыбысты буындық анализ бен сөз синтезін қалыптастыру;
– лексика – грамматикалық қатары мен ауызша сөйлеуін дамыту;
– буын бойынша оқуға оқыту;
– жазуға оқытуға және баспа әріптермен жазуға оқытуға дайындау;
– орфографиялық білімі мен дағдысына дайындығын қалыптастыру;
– танымдық процестерін дамыту (ойлау, көрнекі, оперативті есте сақтауды, есту және көру зейіні, сонымен қатар топтастыруға, бөлуге және зейіннің ауысуға қабілеті);
– кеңістік – уақытты бағдарлауын қалыптастыру;
– қолдың ұсақ моторикасын дамыту;
– тактильді сезінуін дамыту;
– конструкциялық ойлауын дамыту;
– бейнелі – графикалық қабілеттерін дамыту.

Ауызша – логикалық ойлауының қалыптасуы. Ауызша – логикалық ойлау – ойлаудың үш түрінің бірі – пікір мен ой тұжырымын қолданумен сипатталады. (екі басқа түрі – көрнекі – әрекеттік және көрнекі – бейнелі – әрекет пен бейнелер арқылы іске асады). Ол сөйлеусіз мүмкін емес және де оның қызметтерінің бірі болып табылады. Басқа сөзбен айтқанда, сөйлеу мен ойлау өзара бір – бірімен тығыз байланысты, әрдайым әрекет етіп бірін – бірі дамытады[36, 16

бет]. Бала логопедиялық топқа келген алғашқы күннен бастап тәрбиеші оған оқиғалар мен құбылысты түсініп, олардың себебі мен салдарын байланысы мен айырмашылықтарын табуға көмектесуі қажет. Мысалы, мынандай сұрақтардың көмегімен:

– Неге күзде адамдар жылы киінеді?
– Неге жазда шаңғымен сырғанауға болмайды?
– Неге қоянды қарда көру қиын?
– Екі шарды бір – біріне қартып қоюға болады ма? Сонда не болады?

Тәрбиеші балаларға ойын, серуендеу, жуыну кезінде және т.б. уақытта осы сияқты сұрақтарды қоюына болады. Олар үлкендердің әңгімелерінен, кинодан, радио мен телебағдарламадан нені танып біледі, қоршаған ортасынан нені көреді және балаларға сол жайында ойлануға үйрету маңызды болып табылады. Тәрбиешіге балаларға барлығын бірден түсіндіруге асығудың қажеті жоқ. Алдымен жауап берушіге жетекші сұрақ қойып, оның ойына түрткі жасау қажет, кейіннен басқа балалрдан жауап алып, кімдікі дұрыс екенін бірге анықтап және тек осыдан кейін ғана өзі түсіндіруі қажет.

Ойлаудың маңызды операциясы салыстыру болып табылады. Ұқсастықтары мен жалпы өзгешеліктерін табу пайдалы болып табылады. Мысалы, былай деп сұрауға болады. Мысалы: қуыршақ пен қыз бала немен ерекшеленеді (құс пен ұшақ, диван мен керуен, шкаф пен полка, жүк таситын және жеңіл көлік, түлкі мен қасқыр т.б.)? Ағаш пен гүлдің қандай ұқсастықтары бар (шапка мен балапан, үй мен құмырсқаның илеуі, стол мен кубик, кептер мен тік ұшақ, қайық пен үйрек, ат пен көлік және т.б.)

5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың зейіні мен есте сақтау қабілеттерін дамыту.

Таным процестерін дамыту (ойлау, көрнекі, оперативті есте сақтау, есту және көру зейіні, сонымен қатар зейіннің ауысуы мен бөлінуі концентрацияға қабілеттілігі) түзету міндеттерінің бірі болып табылады.

Зейін мен есте сақтау – сөйлеумен тығыз байланысты процестер. Егер баланың зейіні бұзылған болса, онда сөйлеуді қабылдау толық көлемде іске аспайды. Р.Е. Левина зейіннің бұзылысын жалпы тіл кемістігінің пайда болуының себебі ретінде бөліп көрсетті. Зейін мен есте сақтау қабілетін дамыту тіл кемістігін түзетуде көрінеді[47.].

Ойлауды дамытуға арналған жаттығулар: талдап қорытуға үйрену операциясына кіретін заттар мен құбылыстардың маңызды белгілерін бөлу. Мақал – мәтелдер мен метафораны

және т.б. талқылау; таяқшалардан, элементтерден әріптерді модельдеу, әріптерді құрастыру; Кос кубиктерімен жұмыс; бірнеше бөліктерге бөлінген пазлы, суреттерді құрастыру; «IV артық» ойыны.

Есту зейінін арттыруға арналған жаттығулар:

- «Кім айқалады, тауып көрші?»
- «Неде ойнап жатыр, тауып көрші?»
- «Не істеп жатыр, тауып көрші?»
- «Жұбын тапшы»
- «Менің үйшігім қайда?»
- «IV артық» ойыны.
- «Көрінісі бойынша тану»
- «Телефон»
- «Үзінді бойынша ертегіні тапшы».

Индивидуалды сабақтарда әрбір баланың мүмкіндіктерін ескеріп бұзылған қызметтерді түзету, фонематикалық қабылдауын дамыту, дыбыстарды қою, артикуляционды моторикасын дамыту бойынша жұмыстар жүргізілген. Артикуляционды жаттығулар ойынмен және белгілі бір тақырыппен, мысалы, «Құстар», «Аңдар». Буындағы дыбыс автоматизациясы деңгейінде кешенді тәсіл жүзеге асады, өйткені просодия және мимикамен бір уақытта жұмыс жүргізіледі. Балалар жат елден келгендердің, ертегі батырларының, жануарлар кейіпіне түседі және т.б., сонымен елестету, шығармашылық фантазиясы дамиды, мәнерлі, интонациясы бекітіледі. Шағын топтармен сабақтарда сөйлеу бұзылыстары ұқсас балалар бірігеді. Олармен ауызша сөйлеуін дамыту, сөздік қорын кеңейту, дыбыс автоматизациясы бойынша жұмыстар жүргізілген. Әрбір сабаққа тілдің лексико – грамматикалық формасын дамытуға балалардың психофизикалық өрісін қалыптастыруға тапсырмалар енгізілген. Бұл психогимнастика, релаксация, ұсақ және жалпы моториканы дамытуға арналған ойындар, дауыс және дем шығару жаттығулары, зейінге арналған жаттығулар. Барлық тапсырмалар сабақ барысында 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың өздері құрастырған әңгіме, ертегі сюжетімен немесе қандай да бір лексикалық тақырыппен бірігеді.

Жүйелі сөйлеуді тексеру.

Мақсаты: бірдей сюжеттің біріктірілген сурет қатарынан жүйелі әңгіме құрау мүмкіндігін бағалау; суретте бейнеленген жағдайлардың байланысын орнату; балада ойша және жүйелі

түрде өз ойын білдіру ептілігін шығару; сөйлеу дамуының деңгейін тексеру.

Қажетті материал: сюжетті суреттер, ертегі.

Тапсырма 1 «Сюжетті суреттер бойынша әңгімелеу»

Жүргізілуі: бала міндетті түрде ертегіден алынған сюжетті суреттер тобын ретімен қарап шығуы керек, осы суреттер бойынша ертегі сюжетін айтып беруі керек.

Нұсқау: сенің алдыңда төрт сурет бар. Олар шатасқан және ретсіз орналасқан. Оларға анықтап қара, ертегіні есіңе түсіріп суреттерді ретімен орналастыр, қоя отырып түсіндірші неге дәл бұлай қойдың, сурет бойынша ертегінің сюжетін айтып берші».

Тапсырма 2 «Ертегінің мазмұны»

Логопед балаға «Мақта қыз» ертегісін тыңдауды ұсынады, тақтаға басты кейіпкерлер бейнеленген суретті қояды.

Логопед ертегіні бір оқып шыққаннан кейін, балаға ондағы басты әрекет етушілерді атау, бейнені сипаттау ұсынылады.

Кейін логопед ертегіні тағы бір рет оқып, енді балаға суретке сүйене отырып ертегінің мазмұнын айтып беру ұсынылады.

Мазмұнын айтуда бала қиналса, логопед оған жетекші сұрақ қоюына болады.

Сөздік қорын және сөз құрау дағдысын тексеру.

Мақсаты: баланың белсенді және енжар сөздік қорын анықтау, сөз құрау дағдысын; сөзден сөйлем құрауды меңгеру.

Қажетті материал: жануарлар бейнеленген суреттер сөйлем құрауға сөздер жиынтығы.

Тапсырма 3 «Жануарлардың төлдері»

Жүргізілуі: логопед оқушылардан қандай жабайы және үй жануарларын білетінін сұрайды, олардың қандай белгісінен ажыратады. Балаларға үй жануарлары мен жабайы жануарлар бейнеленген суретке жақсылап қарауды ұсынады, ойланып, олардың төлдерін атауды сұрайды, алдымен жекеше түрде кейін көпше түрде.

Сергіту жаттығулары – сабақтың тақырыбымен тығыз байланысты және сабақтың басқа бөлігіне ауысудың дәнекері болып табылады. Сергіту жаттығуының негізгі міндеттері – бұл:

– шаршағыштық пен күйзелісті алып тастау;

– эмоциональды қуатты ендіру;

– жалпы моториканы қалыптастыру;

– сөйлеумен өзара байланысты нақты үйлестірілген әрекеттерді өңдеу.

Сергіту жаттығуы сөйлеумен байланысты физикалық жаттығу мен қозғалмалы ойын түрінде жоспарлау жалпы моториканың жетілуіне мүмкіндік туғызады.

Музыка мен ритмикалық қозғалыстар шаршағыштығын басады және балалардың көңіл – күйіне жақсы әсер етеді. Сергіту жаттығуы психофизикалық гимнастика түрінде де жүргізіледі.

Сөйлемменжұмыс. Балалардың сөйлемдегі сөздер байланысына қажетті заңдылықтарды сәтті меңгеруі сөз тіркесі бойынша тапсырмалармен алдын-ала жұмыс жасауға мүмкіндік береді:

– сын есімдердің зат есімдермен түрде, септікте үйлесуі;

– қатыстық сын есімнің пайда болуы,

Сөйлеммен жұмыс тәсілдері әр түрлі және негізгі ережеге – қарапайымнан күрделіге сәйкес келеді. Алғашқы кезеңде суретке сүйене отырып қойылған сұрақтарға жауаптар. Кейін сөйлемдер қиындатылады: балаларға тіреуіш сөздер немесе сөздер жиынтығы бойынша сөйлем құрау ұсынылады. Сөйлеудің дамуының жоғарғы деңгейінде сөйлемнің деформациялы мәтінін құрауға тапсырмалар ұсынылады. Жағдайлы тізбекпен байланысқан сөздер жиынтығынан сөйлем құрауға арналған тапсырмалар ойлаудың дамуына мүмкіндік туғызады[48].

Сөйлем мүшелерінің өзара лексико – грамматикалық байланысын меңгерумен қатар, сөйлемнің ауызша құрамын талдау мен жинақтау бойынша жұмыстар жүргізіледі. Сонымен қатар, сөздерді белгілеу үшін жолдар қолданылады, дәптерде схемалардың суреттері салынады, балаларға логопедтің қатесін түзейтін тапсырмалар беріледі.

Ауызша сөйлеуде дыбысты айту.Кезеңнің негізгі бөлігі – ауызша мәтіндерде дыбыстың дұрыс айтылуы дағдысын жетілдіру, яғни дыбыстың айтылуын автоматизмге дейін жеткізу:

– елестету мен шығармашылық қиялды дамыту;
– жаңа сөздер құрауды дамыту.

Сауаташу элементтерін оқыту **-** бұл сабақтың соңғы этабы, төмендегідей міндеттерді шешуді қарастырады:

– меңгерілетін дыбыс, белгіленетін әріппен таныстыру;
– балаларға бұл әріпті, сонымен қатар онымен бірге буындар мен сөздерді оқуға үйрету;
– әріпті, сонымен қатар, онымен бірге буындар мен сөздерді баспа шрифтімен жазуға үйрету.

Алғашқы екі міндетті шешу кезінде дыбыстың (фонетикалық) бейнесі көру (графикалық) бейнесімен байланысады. Бұл балалар дыбыстың әріптен басты ерекшелігін түсінгенде ғана мүмкін, яғни дыбысты біз естиміз, ал әріпті көреміз және оқимыз. Бұл міндеттерді шешу үшін тапсырмалар нұсқалары әр түрлі.

Әріпті нақты және бейнелі есте сақтау үшін әріп элементтері үсті – үстіне салынған геометриялық фигураларда орналасқан тәсіл қолданылады. «Әріпті құрау» (элементтерден әріптерді жасау) конструкторы қолданылады. Сонымен қатар, балалар саусақтың көмегімен әріптерді бейнелейді немесе кейіппен әріптер конфигурациясын көрсетеді. Сөйтіп, алдымен балалар жұп таяқшалардан әріптердің бейнесін көрсетеді, ауада, үстелде саусақпен салады, кейін дәптерде баспа әріптерін жазуға үйренеді. Жат жазулар дисграфияны ескертеді, хатты сауатты жазу дағдысын қалыптастырады.

Сонымен қатар, «бөлшектенген» әріптер мен буындардан сөздер құралады және оқылады. Балаларүшін біршама күрделі тапсырмалар - сөз жұмбақтар, ребустар сияқты ойындар болып табылады.

Сабақтың қорытындысы.Балалар меңгерілген білімді «Театр» ойындарында бекітеді (дауысты дыбыстар сахнада тұрады да, ал дауыссыз дыбыстар көрермендер), балалар өтілген дыбыстар мен әріптерді қайсыған жатқызуға болатынын анықтайды, олардың орны дыбысты – әріптік қалада анықталады («Әріпті оның пәтеріне апар»).

Мақсаты: балалардың жуан және жіңішке, қатаң және ұяң дауыссыздар жайлы білімін бекіту.

Сабақтың соңғы сатысында қорытынды жасалады, яғни нәтижесі анықталады. Әрине, ол «Бұл жақсы, ал бұл жаман» формасында жүргізілмейді. Мұнда оң эмоциональды баға типі қатысады.

«Рахмет. Балалар, сендер мені өздеріңнің жауаптарыңмен қуанттыңдар! Сендермен жұмыс істеу маған өте ұнады. Сабақтың жылдам аяқталғаны өкінішті». Міндетті талап – жағымды эмоцияны беру.

Индивидуальды бағалау кезінде сол немесе басқа баланың белсенділігі, тіпті аз болғанның өзінде де сәттілігі немесе тек жай ғана жақсы көңіл – күй ескеріледі. Ал, сәтсіздік реакциясы балаға белсенді жұмыс істеуге және барлығы жақсы болатындығына тілек білдіру, кейінгі сабақтарда сәттілікке үміт арту, ашуланудың қажетті жоқтығына сендіру[49].

Сабақтың сюжетті – тақырыптық ұйымдасуы мен оқу материалын ұсынудың әр түрлілігі ауызша сөйлеудің спонтанды дамуына, балалардың қызығушылығы мен зейінін, жақсы эмоциональдық жағдайын ұстап тұруға мүмкіндік береді, демек білімді меңгеруде жақсы нәтиже беретіндігін көрсетеді.

Логопедиялық сабақтарда балалардың тиімді оқу әрекеті дағдыланады, фонетико – фонематикалық кемістігі жойылады, ауызша сөйлеуі қалыптасады, дыбыстық талдау мен буындап оқу дағдысы қалыптасады.

Сөйлеу дағдылары мен іскерліктерін түзете-дамыту жұмысы.

Балалардың фонетико – фонематикалық сөйлеу кемістіктерін түзету процесінде логопедтің жетекшілігімен логопедиялық топ тәрбиешісінің алдына қойылған түзету міндеттері: логопедтің міндеттерімен тығыз байланысты және маңызды.

Проблемалы баланың жалпы психикасының қалыптылығы мен сөйлеу кемістігін жоюға негізделе отырып, тәрбиеші түзету процесіне белсенді қатысады. Ол өзінің жұмысында жалпы дидактикалық принциптермен басқарылады, сонымен олардың кейбіреулері жаңа мазмұнмен толықтырылады. Бұл – жүйелілік және бірізділік принциптері, индивидуальды жақындық принципі.

Логопедиялық топта тәрбиешінің фронталды сабақтарынан айқын ерекшелігі оқыту, дамыту, түзету міндеттерінен басқа олардың алдында түзету міндеттері тұрады.

Тәрбиеші логопедтің барлық фронталды сабақтарына қатысып, жазбалар жазып отырған, логопедиялық сабақтағы жеке элементтерді ол өзінің сөйлеуді дамыту бойынша сабағына және кешкі жұмыста айтылған дағдыларды бекіту бойынша енгізген. Көп көңіл логосағатқа берілген, логопед әр түрлі сипатты иеленетін; жаңа білімнің алдын алу, бекіту және фронталдысабақтан келіп шыққан тапсырмаларды берген.

Логопедиялық топтағы тәжірибелік жұмыстар мен ғылыми – методикалық әдебиеттер мынаны көрсетеді, мектеп жасына дейінгі сөйлеу тілі дамымаған балалардың дұрыс сөйлеудің қалыптасу жетістігі, көбінесе балалардың логопедиялық сабақта алған сөйлеу дағдылары мен іскерліктерін бекіту процесі қаншалықты тиімді іске асатындығына байланысты.

5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың сөйлеу тілінде көптеген дыбыстар қойылған және автоматизацияланады, сондықтан сөйлем мен ауызша

сөйлеуінің деңгейінде балалардың дыбысты шығару дағдыларын бекіту үшін жалпы білім беретін сабақтарды қолдануға мүмкіндік пайда болады. Сонымен қатар балалардың өлең мәтіндерін жаттау процесі сөйлеуде қойылған дыбыстарды бекітуге мүмкіндік туғызады. Логопед пен тәрбиешілердің өзара тығыз әрекетіне орай балалардың сөйлеуінің фонетикалық жағын дамыту динамикасын көрсетеді. Логопед түзету жұмысының негізгі екпіні – бұл балалардың ауызша сөйлеуінің дамуы. Сабақтарда қойылған дыбыстар сөйлеуге белсенді түрде енгізілген күрделі сөйлемдерді қолдануын бекіту бойынша жұмыстар жалғасады. Логопед сабақтарында 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан баланың ауызша – логикалық ойлауын дамыту бойынша белсенді жұмыстар жүргізіледі.

2.3 Зерттеу жұмыстарының нәтижелері

Бақылау экспериментіне алғашқыда қатысқан 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалар қатысты. 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен логопед пен бірлесіп құрастырылған логопедиялық жұмыс жоспары бойынша сөйлеу тілін түзету жұмыстары төрт ай бойы жүргізу барысындағы оның нәтижелік дәрежесінің өзгеру барысын анықтау мақсатында қайтадан зерттеу жүргіздік. Қайталау зерттеуін өткізгенде бірінші өткізілген эксперименттік тәжірибедегі төрт тапсырманы қолдандық.

5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен логопедиялық жұмыс ерекшеліктерін анықтау үшін біз Т.В. Ахутинаның және Т.А Фотекованың әдістемелерінен тапсырмалардың бөлімдерін іріктеп, қазақ тілді балаларға бейімдедік. Жалпы осы ғалымдар ұсынған әдістемелер екі бөлімдерден құралған:

1 бөлім - Ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін тексеруге арналған 2 тапсырма;

2 бөлім - Жазбаша сөйлеу тілі тексеруге арналған 2 тапсырма.

5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен логопедиялық жұмыс ерекшеліктерін қайта тексерілді, алғашқы нәтижелермен салыстырылды. Соңғы зерттеу нәтижесі бойынша берілген тапсырмалардың қорытындысы. Бағалау 1 – ден бастап 100%-ға бағаланды. 10-40% төмен

деңгей, 50-70% орташа деңгей, 80-100% жоғарғы деңгей болып бағаланды.

Келесі 3–ші диаграммада 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен логопедиялық жұмыс ерекшеліктерін тексеруге арналған 4 тапсырмалардың соңғы нәтижелері пайыздық салыстырмалы түрде көрсетілген.

Диаграмма – 3: **Балалардың ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін және жазбаша сөйлеу тілін тексеруге арналған 4 тапсырмалардың соңғы нәтижелерінің салыстырмалы ерекшелігі**

5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін және жазбаша сөйлеу тілін тексеруге арналған 4 тапсырмалардың соңғы нәтижесінде балалар барлық тапсырмаларды орташа деңгейінде орындауын байқадық.

7–ші кестеде балалардың ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін және жазбаша сөйлеу тілін тексеруге арналған тапсырмалардың алғашқы және соңғы нәтижелері салыстырмалы түрде көрсетілген.

Кесте 7: **Балалардың ауызша сөйлеу тілінің және жазбаша сөйлеу тілін ерекшеліктерініңтексеруге арналған тапсырмалардыңалғашқы және соңғы нәтижелері**

Аты-жөні	**Тапсырма 1**		**Тапсырма 2**		**Тапсырма 3**		**Тапсырма 4**		**орташа пайызы**		**деңгей**
	алғ	**соңғ**	**алғ**	**соңғ**	**алғ**	**соңғ**	**алғ**	**соңғ**	**алғ**	**соңғ**	**алғ**
Арман	62	74	63	75	40	51	44	53	52	63	орташа
Канат	37	48	39	51	27	39	18	37	30	44	төмен
Жанар	30	44	36	47	28	37	23	35	29	41	төмен
Марат	68	76	62	78	41	63	45	66	54	71	орташа

Алғашқы және соңғы зерттеу нәтижесі бойынша 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың ауызша сөйлеу

тілінің және жазбаша сөйлеу тілін ерекшеліктерін тексеруге арналған тапсырмалардың салыстырмалы қорытындысы берілген.

Диаграмма – 4: 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың ауызша сөйлеу тілінің және жазбаша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін тексеруге арналған тапсырмалардың алғашқы және соңғы диагностикасы

Келесі төртінші диаграммада 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың ауызша сөйлеу тілінің ерекшеліктерін және жазбаша сөйлеу тілін тексеруге арналған тапсырмалардын орындауның орташа пайызы берілген. Орындау барысында барлық тапсырмалары бойынша Марат – 17%-ға, Канат -14%-ға, Жанар- 12%-ға және Арман - 9%-ға орташа орындау деңгейі жөғарлауын көрдік.

5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен логопедиялық жұмыс жүргізу барысындағы ойын тәсілдері пайдаланудың тиімділігі 13%- ды көрсетті. Зерттеу нәтижесі бойынша 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың сөйлеу тілінде көптеген дыбыстар қойылған және автоматизацияландығын көрдік.

Қорытындылай отырып 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен логопедиялық жұмыс ерекшеліктері:

1. Логопедиялық жұмысының эффективтілігінің жетістігі педагогикалық процестің барлық қызметкерлерінің атап айтқанда, тәрбиешінің, логопедтің, мүмкіндігінше психологтың өзара әрекеті негізінде мүмкін.

2. 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың оқу және жазу бұзылыстарындағы логопед пен тәрбиешінің бағыттарының бірдейлігі, оларға деген талаптардың, сонымен қатар түзету, оқыту және логопедиялық жұмыстарының әдістері мен мазмұнының қолайлығы, оқу және жазу бұзылыстарын жою мен сөйлеуді дамыту тәсілдерінің көптігі және кешенділігі, логопедиялық жұмыс жетекші ретінде әрекетін қолдану жетістік кепілдігі болып табылады.

3. Логопедиялық топта түзету – тәрбиелеу жұмысының жетістігі нақты, ойластырылған жүйемен анықталады, оның өзектілігі барлық оқу – тәрбиелеу процесінің

логопедизациясында баланың барлық өмірі мен әрекетінде негізделеді.
4. Логопед пен тәрбиешінің ринолалияға шалдыққан балалардың сөйлеу тілін түзету мәселесі бойынша логопедиялық жұмысты жоспарлау жүйесі маңызды орын алады.

ҚОРЫТЫНДЫ

Ринолалияға шалдыққан балалармен логопедиялық жұмыстың ерекшелігі туралы ғылыми психологиялық-педагогикалық әдебиеттерге зерттеу жүргізілді.

5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен логопедиялық жұмыс жүргізу барысындағы әр түрлі тәсілдерін қолданылуына эксперименттік зерттеу жүргіздік.

Зерттеу барысында 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен логопедиялық жұмыста сөйлеу тілін дамыту үшін әр түрлі тәсілдерін қолданылуының тиімділігі жоғары екендігін дәлелдедік. 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалардың ауызша сөйлеу тілінің түзету ерекшеліктерін және жазбаша сөйлеу тілін тексеруге арналған тапсырмалардын орындауның барысында барлық тапсырмалары бойынша М – 17%-ға, К -14%-ға, Ж- 12%-ға және А - 9%-ға орташа орындау деңгейі жөғарлауын көрдік.

5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен зерттеу жұмыс жүргізу барысындағы пайдаланған логопедиялық жұмыс жоспары балалардың сөйлеу тілінің және жазбаша сөйлеу тілінің түзету жұмысының тиімділігі 13%- ды көрсетті.

Эксперимент өткізу нәтижесінде 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен логопедиялық жұмыс барысында өздерін еркін сезініп, ізденімпаздыққа, тапқырлық әрекет танытып, түрлі психологиялық түсінік пен сезім әрекетіне

сүңгиді. Сөйлем мен ауызша сөйлеуінің деңгейінде балалардың дыбысты шығару дағдыларын бекітіп логопедиялық жұмыстың ерекшеліктерің қолдануға мүмкіндік пайда болды. Сонымен қатар балалардың өлең мәтіндерін жаттау процесі сөйлеуде қойылған дыбыстарды бекітіп мүмкіндік туғызды.

Дипломдық жұмысты қорыта келе, 5-6 жастағы ринолалияға шалдыққан балалармен логопедиялық жұмыстағы ерекшеліктерін білу маңызды рөл атқаратыны назарға алынды.

Пайдалынған әдебиеттер тізімі

1. Закон РеспубликиКазахстан от 27 июля 2007 года № 319 "обобразовании".
2. Закон РеспубликиКазахстан "О языках" 2002 года
3. Т. Д. Филичева, Н. Н. Чевелева, С. В. Чиркина. Основылогопедии; пед. учебное пособие для студентов. "Педагогика и психология")",2009 – 223с;
4. Логопедия в школе: практическийопыт в ред.В. С. Кукушкина. Изд. 2, М.: Издательский центр "Март", 2005-368с;
5. Выготский Л. С. Основыдефектологии. - СПб.Издательство "Лань", 2003-656с;
6. Логопедия: учебникдлястудентовдефектологическогоФака. Пед-высшее.читать. (ред.) Л. С. Волкова. 5-е изд. М.: гуманитарные. ВЛАДОССКИЙ издательский центр, 2006-703с: ил-коррекционная педагогика;
7. "Фонетико-фонематическая и неразвитостьобщейречи";

8. Резниченко и т. д." правильнопроизноситьзвуки, слова и Фразы, речь";
9. Бондаренко А. К. дидактическиеигры в детскомсаду. -М.: Просвещение, 1991-160с;
10. Методика развития речи детей дошкольного возраста. – М.: профессиональноеобразование, 1984-202с;
11. Букатов В. М. педагогическиетайныдидактическихигр-М.: Московскийпсихолого-социальный институт Флинт, 1997-97с;
12. Волокова г. А. игроваядеятельность по ликвидацииожирения детей дошкольноговозраста. -М.: 1983-102с;
13. Ибатова Г. Б. методы и приемыразвитиядиалогическойречи детей с нарушениямиречи, материалы международныхнаучно-практическихсеминаров "особенности обучения и воспитания детей с ограниченнымивозможностями", Алматы, 25.11.2005 г., 76-79с. // Вестник, серия "Специальная педагогика", Алматы, Казпу, КазНПУим.Абая. № 1 (12) 2008г., - 51-58С.
14. Ибатова г. р. особенности словообразовательныхнавыков у детей с нарушением общегоречевогоразвития. Материалы международнойнаучно-практическойконференции "модернизация педагогическогообразования: проблемы и перспективы" 26.11.2008 г. - 98-105с.
15. Алматы: Казахская энциклопедия, 2014.-№1(16) 2009г.,-40-44С. организация и содержаниелогопедическойработы в различныхвидахучрежденийобразования детей в РеспубликеКазахстан.
16. Учебноепособие, КазНПУим.Абая, 2010г.
17. Ибатова Г. Б. недостаткиречидошкольников, / / научно-методический журнал "Педагогика и психология", КазНПУим. Абая, № 1 (2) 2010г. 132-136 с.
18. Алматы, Алматы, Казпу, № 1 (24) 2011г. / Подред. 21.
19. С. С. Ляпидевского, В. И. Селиверстова. – М.: Просвещение, 1968. - 248с; (7) 22.
20. Выготский Л. С. игра и ее роль в психологическомразвитииребенка / / проблемыпсихологии. – М.: Просвещение, 1966. - с. 17-25; (8) 23.

21. Выготский Л. С. Собраниесочинений: в 6 т. Т. Т. 2. - с. 6-354. Т. 4. - С. 340-386. - М.: Педагогика, 1983; (9) 24. –
22. Чебоксары: 1980. - 270с; (15)
23. игры в логопедическойработе с детьми. /Подред. В. И. Селиверстова. – М.: Просвещение, 1987. - 144с; (22) 26.
24. Ибатова Г. Б. формированиесловообразовательныхнавыков у детей с развитойобщейречь, работа магистерскойдиссертации, Алматы, КазНПУ, 2013. // Пед. соч. – М.: 1980. -263 с; (26) 28. п.
25. Леонтьев, должность, сана, личность. – М.: 1975. - 359с; (29) 29.
26. Омирбекова.Г. АЛМАТЫ
27. Балкибекова.В. С. Состояниефонетическойстороныказахскогоязыка.Проблемытеории и практикипсихологии и педагогики-АГУ им. Абая.1999.38 – 42.
28. Ибатов.Состояниесловообразования детей дошкольноговозраста."Специальная педагогика" № 1-2,2013 .12-15 С. 31.
29. Толебиева Г. Н. развитиефонетико-фонематическихпредставлений детей дошкольноговозраста."Специальная педагогика" №1 -2,2013.
30. Балкыбекова.В. С. формированиепроизношения у детей с общейбезразличностью.Вестник АГУ им. Абая, серия "психолого-педагогическиенауки" №4 – 2001.58 – 63 .....
31. С. Леонтьевка. - М.: Мысль, 1975. - 193с; (30) 34. - М.: Просвещение, 1972. - 256с; (35) 35.
32. научно-методический журнал-Логопед 2009 №4.
33. Сазонова Л. В. 92-100с; 36. т. н. Ушакова о причинахдетскоготворчества. // Вопросыпсихологии./
34. Т. Н. Ушакова. - 1969. - №2. - 62с. 37. актуальныепроблемыразвитияречи детей дошкольноговозраста. // Детский сад №2 (14) 2005,-9С. 38.
35. Филичева и др., Чиркина Г. В. подготовка к школе детей с общимнедоразвитиемречи в условияхспециальногодетского сада. - М.: Высшаяшкола, 2003.

36. Филичева и др., Туманова Т. В. детскаядошкольнаяфонетико-фонематическая аномалия. Воспитание и обучение. - М.: Высшаяшкола, 2004.
37. Филичева и др., логопедическая работа в специальномдетскомсадуЧевелева Н. А. – М.: Высшаяшкола, 2006.
38. Филичева и др., Соболев А. В. Методы развитияречи. - Екатеринбург, 2006.